

**TIPO DECLARACIÓN: MODIFICACIÓN**

## ANEXO PRIMERO

NOTA: SÍRVASE A REVISAR LAS NORMAS E INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO Y PRESENTACIÓN DEL FORMATO DE DECLARACIONES: DE SITUACIÓN PATRIMONIAL Y DE INTERESES, C. EDITH GAMBOA BARDESI BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, PRESENTO A USTED MI DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL Y DE INTERESES, CONFORME A LO DISPUESTO EN LA LEY GENERAL DE RESPONSABILIDADES ADMINISTRATIVAS, LA LEY GENERAL DEL SISTEMA NACIONAL ANTICORRUPCIÓN Y LA NORMATIVIDAD APLICABLE.

| I.DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL |  |  |  |                 |  |  |  |                  |  | MODIFICACIÓN |  |
|----------------------------------------|--|--|--|-----------------|--|--|--|------------------|--|--------------|--|
| 1. DATOS GENERALES                     |  |  |  |                 |  |  |  |                  |  |              |  |
| NOMBRE (S)                             |  |  |  | PRIMER APELLIDO |  |  |  | SEGUNDO APELLIDO |  |              |  |
| EDITH                                  |  |  |  | GAMBOA          |  |  |  | BARDESI          |  |              |  |
|                                        |  |  |  |                 |  |  |  |                  |  |              |  |
|                                        |  |  |  |                 |  |  |  |                  |  |              |  |
| CORREO ELECTRÓNICO INSTITUCIONAL       |  |  |  |                 |  |  |  |                  |  |              |  |
|                                        |  |  |  |                 |  |  |  |                  |  |              |  |
|                                        |  |  |  |                 |  |  |  |                  |  |              |  |
|                                        |  |  |  |                 |  |  |  |                  |  |              |  |
|                                        |  |  |  |                 |  |  |  |                  |  |              |  |
|                                        |  |  |  |                 |  |  |  |                  |  |              |  |
|                                        |  |  |  |                 |  |  |  |                  |  |              |  |
| 2. DOMICILIO DEL DECLARANTE            |  |  |  |                 |  |  |  |                  |  |              |  |
|                                        |  |  |  |                 |  |  |  |                  |  |              |  |
|                                        |  |  |  |                 |  |  |  |                  |  |              |  |
|                                        |  |  |  |                 |  |  |  |                  |  |              |  |
|                                        |  |  |  |                 |  |  |  |                  |  |              |  |
|                                        |  |  |  |                 |  |  |  |                  |  |              |  |
|                                        |  |  |  |                 |  |  |  |                  |  |              |  |
|                                        |  |  |  |                 |  |  |  |                  |  |              |  |
|                                        |  |  |  |                 |  |  |  |                  |  |              |  |
|                                        |  |  |  |                 |  |  |  |                  |  |              |  |

### 3. DATOS CURRICULARES DEL DECLARANTE

|                                                                            |                                                                                                                  |
|----------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ESCOLARIDAD                                                                |                                                                                                                  |
| <b>NIVEL</b>                                                               |                                                                                                                  |
| PRIMARIA <input type="checkbox"/><br>LICENCIATURA <input type="checkbox"/> | SECUNDARIA <input type="checkbox"/><br>ESPECIALIDAD <input type="checkbox"/>                                     |
| BACHILLERATO <input type="checkbox"/><br>MAESTRÍA <input type="checkbox"/> | CARRERA TÉCNICA O COMERCIAL <input checked="" type="checkbox"/><br>DOCTORADO <input type="checkbox"/>            |
| <b>INSTITUCIÓN EDUCATIVA</b>                                               | INSTITUTO DE FORMACIÓN DE PROFESIONALES DE ENFERMERIA                                                            |
| <b>CARRERA O ÁREA DE CONOCIMIENTO</b>                                      | ENFERMERIA AUXILIAR                                                                                              |
| <b>ESTATUS</b>                                                             | CURSANDO <input type="checkbox"/> FINALIZADO <input checked="" type="checkbox"/> TRUNCO <input type="checkbox"/> |
| <b>DOCUMENTO OBTENIDO</b>                                                  |                                                                                                                  |
| <b>FECHA DE OBTENCIÓN DEL DOCUMENTO</b>                                    | 09/02/2019                                                                                                       |
| <b>LUGAR DONDE SE UBICA LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA</b>                       |                                                                                                                  |
| EN MÉXICO <input checked="" type="checkbox"/>                              | EN EL EXTRANJERO <input type="checkbox"/>                                                                        |
|                                                                            |                                                                                                                  |

#### 4.DATOS DEL EMPLEO, CARGO O COMISIÓN ACTUAL

|                                                                                                                                                 |                                 |                                                                                                                                                               |                                           |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|
| <b>NIVEL/ORDEN DE GOBIERNO</b>                                                                                                                  |                                 |                                                                                                                                                               |                                           |
| <b>ÁMBITO PÚBLICO</b>                                                                                                                           |                                 | EJECUTIVO <input checked="" type="checkbox"/> LEGISLATIVO <input type="checkbox"/> JUDICIAL <input type="checkbox"/> ORGANO AUTÓNOMO <input type="checkbox"/> |                                           |
| <b>NOMBRE DEL ENTE PÚBLICO</b>                                                                                                                  |                                 | H. AYUNTAMIENTO DE CUAUTLANCINGO                                                                                                                              |                                           |
| <b>ÁREA DE ADSCRIPCIÓN</b>                                                                                                                      | <b>EMPLEO, CARGO O COMISIÓN</b> | <b>¿ESTÁ CONTRATADO POR HONORARIOS?</b>                                                                                                                       | <b>NIVEL DEL EMPLEO, CARGO O COMISIÓN</b> |
| SALUD                                                                                                                                           | ENFERMERA                       | SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>                                                                                            | ENFERMERA                                 |
| <b>ESPECIFIQUE FUNCIÓN PRINCIPAL</b>                                                                                                            |                                 | ENFERMERA                                                                                                                                                     |                                           |
| <b>FECHA DE TOMA DE POSESIÓN DEL EMPLEO, CARGO O COMISIÓN</b>                                                                                   |                                 | <b>TELÉFONO DE OFICINA Y EXTENSIÓN</b>                                                                                                                        |                                           |
| 15/10/2021                                                                                                                                      |                                 |                                                                                                                                                               |                                           |
| <b>DOMICILIO DEL EMPLEO, CARGO O COMISIÓN</b>                                                                                                   |                                 |                                                                                                                                                               |                                           |
| <b>EN MÉXICO</b>                                                                                                                                |                                 | <b>EN EL EXTRANJERO</b>                                                                                                                                       |                                           |
| <b>CALLE</b>                                                                                                                                    | <b>NÚMERO EXTERIOR</b>          | <b>NÚMERO INTERIOR</b>                                                                                                                                        | <b>CALLE</b>                              |
| CALLE MUNICH                                                                                                                                    | 18                              |                                                                                                                                                               |                                           |
| <b>COLONIA/LOCALIDAD</b>                                                                                                                        | <b>MUNICIPIO/ALCALDÍA</b>       | <b>ENTIDAD FEDERATIVA</b>                                                                                                                                     | <b>CIUDAD/LOCALIDAD</b>                   |
| NUEVA ALEMANIA                                                                                                                                  | CUAUTLANCINGO                   | PUEBLA                                                                                                                                                        |                                           |
| <b>CÓDIGO POSTAL</b>                                                                                                                            | <b>PAÍS</b>                     |                                                                                                                                                               | <b>CÓDIGO POSTAL</b>                      |
| 72730                                                                                                                                           |                                 |                                                                                                                                                               |                                           |
| <b>ACLARACIONES / OBSERVACIONES</b>                                                                                                             |                                 |                                                                                                                                                               |                                           |
| ¿CUENTA CON OTRO EMPLEO, CARGO O COMISIÓN EN EL SERVICIO PÚBLICO DISTINTO AL DECLARADO? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |                                 |                                                                                                                                                               |                                           |
| <b>NIVEL/ORDEN DE GOBIERNO</b>                                                                                                                  |                                 | FEDERAL <input type="checkbox"/> ESTATAL <input type="checkbox"/> MUNICIPAL/ALCALDIA <input type="checkbox"/>                                                 |                                           |
| <b>ÁMBITO PÚBLICO</b>                                                                                                                           |                                 | EJECUTIVO <input type="checkbox"/> LEGISLATIVO <input type="checkbox"/> JUDICIAL <input type="checkbox"/> ÓRGANO AUTÓNOMO <input type="checkbox"/>            |                                           |
| <b>NOMBRE DEL ENTE PÚBLICO</b>                                                                                                                  |                                 |                                                                                                                                                               |                                           |
| <b>ÁREA DE ADSCRIPCIÓN</b>                                                                                                                      | <b>EMPLEO, CARGO O COMISIÓN</b> | <b>¿ESTUVO CONTRATADO POR HONORARIOS?</b>                                                                                                                     | <b>NIVEL DEL EMPLEO, CARGO O COMISIÓN</b> |
|                                                                                                                                                 |                                 | SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>                                                                                                       |                                           |
| <b>ESPECIFIQUE FUNCIÓN PRINCIPAL</b>                                                                                                            |                                 |                                                                                                                                                               |                                           |
| <b>FECHA DE TOMA DE POSESIÓN DEL EMPLEO, CARGO O COMISIÓN</b>                                                                                   |                                 | <b>TELÉFONO DE OFICINA Y EXTENSIÓN</b>                                                                                                                        |                                           |
|                                                                                                                                                 |                                 |                                                                                                                                                               |                                           |
| <b>EN MÉXICO</b>                                                                                                                                |                                 |                                                                                                                                                               |                                           |
| <b>CALLE</b>                                                                                                                                    | <b>NÚMERO EXTERIOR</b>          | <b>NÚMERO INTERIOR</b>                                                                                                                                        | <b>CALLE</b>                              |
|                                                                                                                                                 |                                 |                                                                                                                                                               |                                           |
| <b>LOCALIDAD/COLONIA</b>                                                                                                                        | <b>MUNICIPIO O ALCALDIA</b>     | <b>ENTIDAD FEDERATIVA</b>                                                                                                                                     | <b>CIUDAD/LOCALIDAD</b>                   |
|                                                                                                                                                 |                                 |                                                                                                                                                               |                                           |
| <b>CÓDIGO POSTAL</b>                                                                                                                            | <b>PAÍS</b>                     |                                                                                                                                                               | <b>CÓDIGO POSTAL</b>                      |
|                                                                                                                                                 |                                 |                                                                                                                                                               |                                           |
| <b>ACLARACIONES/OBSERVACIONES</b>                                                                                                               |                                 |                                                                                                                                                               |                                           |

## 5. EXPERIENCIA LABORAL (ÚLTIMOS CINCO EMPLEOS)

| EMPLEO CARGO O COMISIÓN / PUESTO                                      |                                                        |                                                     |                                                                                                                                                    |
|-----------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ÁMBITO / SECTOR EN EL QUE LABORASTE:                                  |                                                        |                                                     |                                                                                                                                                    |
| NIVEL / ORDEN DE GOBIERNO                                             |                                                        | ÁMBITO PÚBLICO                                      |                                                                                                                                                    |
| FEDERAL <input type="checkbox"/>                                      | ESTATAL <input type="checkbox"/>                       | MUNICIPAL / ALCALDÍA <input type="checkbox"/>       | EJECUTIVO <input type="checkbox"/> LEGISLATIVO <input type="checkbox"/> JUDICIAL <input type="checkbox"/> ÓRGANO AUTÓNOMO <input type="checkbox"/> |
| NOMBRE DEL ENTE PÚBLICO / NOMBRE DE LA EMPRESA, SOCIEDAD O ASOCIACIÓN |                                                        | RFC                                                 | ÁREA DE ADSCRIPCIÓN / ÁREA                                                                                                                         |
| CLÍNICA DE ESPECIALIDADES                                             |                                                        |                                                     |                                                                                                                                                    |
| EMPLEO, CARGO O COMISIÓN / PUESTO                                     |                                                        | ESPECIFIQUE FUNCIÓN PRINCIPAL                       |                                                                                                                                                    |
| ENFERMERA                                                             |                                                        |                                                     |                                                                                                                                                    |
| SECTOR AL QUE PERTENECE                                               |                                                        | FECHA DE INGRESO                                    | FECHA DE EGRESO                                                                                                                                    |
| AGRICULTURA <input type="checkbox"/>                                  | MINERÍA <input type="checkbox"/>                       | ENERGÍA ELÉCTRICA <input type="checkbox"/>          | CONSTRUCCIÓN <input type="checkbox"/>                                                                                                              |
| INDUSTRIA <input type="checkbox"/>                                    | COMERCIO AL POR MAYOR <input type="checkbox"/>         | COMERCIO AL POR MENOR <input type="checkbox"/>      | TRANSPORTE <input type="checkbox"/>                                                                                                                |
| MANUFACTURERA <input type="checkbox"/>                                | SERVICIOS FINANCIEROS <input type="checkbox"/>         | SERVICIOS INMOBILIARIOS <input type="checkbox"/>    | SERVICIOS PROFESIONALES <input type="checkbox"/>                                                                                                   |
| MEDIOS MASIVOS <input type="checkbox"/>                               | SERVICIOS DE SALUD <input checked="" type="checkbox"/> | SERVICIOS DE ESPARCIMIENTO <input type="checkbox"/> | SERVICIOS DE ALOJAMIENTO <input type="checkbox"/>                                                                                                  |
| SERVICIOS CORPORATIVOS <input type="checkbox"/>                       | OTRO (ESPECIFIQUE) <input type="checkbox"/>            |                                                     |                                                                                                                                                    |
| <div></div>                                                           |                                                        |                                                     |                                                                                                                                                    |

$\nabla$

6 de 18

**8. INGRESOS NETOS DEL DECLARANTE, PAREJA Y/O DEPENDIENTES ECONÓMICOS (ENTRE EL 1 DE ENERO Y 31 DE DICIEMBRE DEL AÑO INMEDIATO ANTERIOR)**

|                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| CAPTURAR CANTIDADES LIBRES DE IMPUESTOS, SIN COMAS, SIN PUNTOS, SIN CENTAVOS Y SIN CEROS A LA IZQUIERDA                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| <b>I.-REMUNERACIÓN ANUAL NETA DEL DECLARANTE POR SU CARGO PÚBLICO (POR CONCEPTO DE SUELDOS, HONORARIOS, COMPENSACIONES, BONOS Y OTRAS PRESTACIONES) (CANTIDADES NETAS DESPUÉS DE IMPUESTOS)</b> | 78000 - MXN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| <b>II.-OTROS INGRESOS MENSUALES DEL DECLARANTE (SUMA DEL II.1 AL II.5)</b>                                                                                                                      | 0 - MXN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| <b>II.1.-POR ACTIVIDAD INDUSTRIAL, COMERCIAL Y/O EMPRESARIAL (DESPUÉS DE IMPUESTOS)</b>                                                                                                         | 0 - MXN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| <b>NOMBRE O RAZÓN SOCIAL</b>                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| <b>TIPO DE NEGOCIO</b>                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| <b>II.2.-POR ACTIVIDAD FINANCIERA (RENDIMIENTOS O GANANCIAS) (DESPUÉS DE IMPUESTOS)</b>                                                                                                         | 0 - MXN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| <b>TIPO DE INSTRUMENTO QUE GENERÓ EL RENDIMIENTO O GANANCIA</b>                                                                                                                                 | CAPITAL <input type="checkbox"/> FONDOS DE INVERSIÓN <input type="checkbox"/><br>ORGANIZACIONES PRIVADA <input type="checkbox"/> SEGURO DE SEPARACIÓN INDIVIDUALIZADO <input type="checkbox"/><br>VALORES BURSÁTILES <input type="checkbox"/> BONOS <input type="checkbox"/><br>OTRO (ESPECIFIQUE) <input type="checkbox"/> |
| <b>II.3.-POR SERVICIOS PROFESIONALES, CONSEJOS, CONSULTORÍAS Y/O ASESORÍAS (DESPUÉS DE IMPUESTOS)</b>                                                                                           | 0 - MXN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| <b>TIPO DE SERVICIO PRESTADO</b>                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| <b>II.4.-POR ENAJENACIÓN DE BIENES DESPUÉS DE IMPUESTOS</b>                                                                                                                                     | -                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| <b>II.5.-OTROS INGRESOS NO CONSIDERADOS ANTERIORMENTE (DESPUÉS DE IMPUESTOS)</b>                                                                                                                | 0 - MXN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| <b>TIPO DE BIEN ENAJENADO</b>                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| <b>ESPECIFICAR TIPO DE INGRESO (ARRENDAMIENTO, REGALÍA, SORTEOS, CONCURSOS, DONACIONES, SEGUROS DE VIDA, ETC.)</b>                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| <b>A.-INGRESO ANUAL NETO DEL DECLARANTE (SUMA DEL NUMERAL I Y II)</b>                                                                                                                           | -                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| <b>C.- TOTAL DE INGRESOS ANUALES NETOS PERCIBIDOS POR EL DECLARANTE, PAREJA Y/O DEPENDIENTES ECONÓMICOS (SUMA DE LOS APARTADOS A Y B)</b>                                                       | -                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |

|                                                                                                                                                                 |  |                                             |  |                                                                            |  |                                    |  |                                                        |  |                                                      |  |  |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---------------------------------------------|--|----------------------------------------------------------------------------|--|------------------------------------|--|--------------------------------------------------------|--|------------------------------------------------------|--|--|--|
| 9. BIENES INMUEBLES (ENTRE EL 1 DE ENERO Y EL 31 DE DICIEMBRE DEL AÑO INMEDIATO ANTERIOR)                                                                       |  | NINGUNO <input checked="" type="checkbox"/> |  | AGREGAR <input type="checkbox"/>                                           |  | MODIFICAR <input type="checkbox"/> |  | SIN CAMBIO <input type="checkbox"/>                    |  | BAJA <input type="checkbox"/>                        |  |  |  |
| TODOS LOS DATOS DE BIENES DECLARADOS A NOMBRE DE LA PAREJA, DEPENDIENTES ECONÓMICOS Y/O TERCEROS O QUE SEAN EN COPROPIEDAD CON EL DECLARANTE NO SERÁN PÚBLICOS. |  |                                             |  |                                                                            |  |                                    |  |                                                        |  |                                                      |  |  |  |
| BIENES DEL DECLARANTE, PAREJA Y/O DEPENDIENTES ECONÓMICO                                                                                                        |  |                                             |  |                                                                            |  |                                    |  |                                                        |  |                                                      |  |  |  |
| TIPO DE INMUEBLE                                                                                                                                                |  |                                             |  |                                                                            |  |                                    |  |                                                        |  |                                                      |  |  |  |
| TITULAR DEL INMUEBLE                                                                                                                                            |  |                                             |  | PORCENTAJE DE PROPIEDAD DEL DECLARANTE CONFORME A ESCRITURACIÓN O CONTRATO |  |                                    |  |                                                        |  |                                                      |  |  |  |
|                                                                                                                                                                 |  |                                             |  |                                                                            |  |                                    |  |                                                        |  |                                                      |  |  |  |
|                                                                                                                                                                 |  |                                             |  | SUPERFICIE DEL TERRENO                                                     |  |                                    |  |                                                        |  |                                                      |  |  |  |
|                                                                                                                                                                 |  |                                             |  | -                                                                          |  |                                    |  |                                                        |  |                                                      |  |  |  |
|                                                                                                                                                                 |  |                                             |  | SUPERFICIE DE CONSTRUCCIÓN                                                 |  |                                    |  |                                                        |  |                                                      |  |  |  |
|                                                                                                                                                                 |  |                                             |  | -                                                                          |  |                                    |  |                                                        |  |                                                      |  |  |  |
| TERCERO                                                                                                                                                         |  |                                             |  | <input type="checkbox"/> MORAL                                             |  |                                    |  | RELACIÓN DEL TRANSMISOR DE LA PROPIEDAD CON EL TITULAR |  |                                                      |  |  |  |
| NOMBRE DEL TERCERO O TERCEROS                                                                                                                                   |  |                                             |  |                                                                            |  |                                    |  |                                                        |  |                                                      |  |  |  |
| RFC:                                                                                                                                                            |  |                                             |  |                                                                            |  |                                    |  |                                                        |  |                                                      |  |  |  |
| FORMA DE ADQUISICIÓN                                                                                                                                            |  |                                             |  | TRANSMISOR                                                                 |  | <input type="checkbox"/> MORAL     |  |                                                        |  |                                                      |  |  |  |
|                                                                                                                                                                 |  |                                             |  | O RAZÓN SOCIAL DEL TRANSMISOR DE LA PROPIEDAD                              |  |                                    |  |                                                        |  |                                                      |  |  |  |
|                                                                                                                                                                 |  |                                             |  | RFC                                                                        |  |                                    |  |                                                        |  |                                                      |  |  |  |
| VALOR DE ADQUISICIÓN                                                                                                                                            |  |                                             |  |                                                                            |  |                                    |  |                                                        |  |                                                      |  |  |  |
| TIPO MONEDA                                                                                                                                                     |  | FECHA DE ADQUISICIÓN DEL INMUEBLE           |  |                                                                            |  |                                    |  |                                                        |  | ¿EL VALOR DE ADQUISICIÓN DEL INMUEBLE ES CONFORME A? |  |  |  |
|                                                                                                                                                                 |  |                                             |  |                                                                            |  |                                    |  |                                                        |  |                                                      |  |  |  |
| UBICACIÓN DEL INMUEBLE                                                                                                                                          |  |                                             |  |                                                                            |  |                                    |  |                                                        |  |                                                      |  |  |  |
| EN MÉXICO                                                                                                                                                       |  |                                             |  |                                                                            |  | EN EL EXTRANJERO                   |  |                                                        |  |                                                      |  |  |  |
|                                                                                                                                                                 |  |                                             |  |                                                                            |  |                                    |  |                                                        |  |                                                      |  |  |  |
|                                                                                                                                                                 |  |                                             |  |                                                                            |  |                                    |  |                                                        |  |                                                      |  |  |  |
|                                                                                                                                                                 |  |                                             |  |                                                                            |  |                                    |  |                                                        |  |                                                      |  |  |  |
|                                                                                                                                                                 |  |                                             |  |                                                                            |  |                                    |  |                                                        |  |                                                      |  |  |  |
|                                                                                                                                                                 |  |                                             |  |                                                                            |  |                                    |  |                                                        |  |                                                      |  |  |  |
|                                                                                                                                                                 |  |                                             |  |                                                                            |  |                                    |  |                                                        |  |                                                      |  |  |  |
| EN CASO DE BAJA DEL INMUEBLE INCLUIR MOTIVO VENTA <input type="checkbox"/> DONACIÓN <input type="checkbox"/> OTRO (ESPECIFIQUE) <input type="checkbox"/>        |  |                                             |  |                                                                            |  |                                    |  |                                                        |  |                                                      |  |  |  |
|                                                                                                                                                                 |  |                                             |  |                                                                            |  |                                    |  |                                                        |  |                                                      |  |  |  |

| 10.VEHÍCULOS (ENTRE EL 1 DE ENERO Y EL 31 DE DICIEMBRE DEL AÑO INMEDIATO ANTERIOR)                                                                             |                                                                                                                                                                            | NINGUNO <input type="checkbox"/>  |                                | AGREGAR <input type="checkbox"/> |                                                                                                                                                         | MODIFICAR <input type="checkbox"/> |  | SIN CAMBIO <input type="checkbox"/> |  | BAJA <input type="checkbox"/> |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------|----------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|--|-------------------------------------|--|-------------------------------|--|
| TODOS LOS DATOS DE VEHÍCULOS DECLARADOS A NOMBRE DE LA PAREJA, DEPENDIENTE ECONÓMICOS Y/O TERCEROS QUE SEAN EN COPROPIEDAD CON EL DECLARANTE NO SERÁN PÚBLICOS |                                                                                                                                                                            |                                   |                                |                                  |                                                                                                                                                         |                                    |  |                                     |  |                               |  |
| VEHÍCULOS DEL DECLARANTE, PAREJA Y/O DEPENDIENTES ECONÓMICOS                                                                                                   |                                                                                                                                                                            |                                   |                                |                                  |                                                                                                                                                         |                                    |  |                                     |  |                               |  |
| TIPO DE VEHÍCULO                                                                                                                                               | AUTOMÓVIL/MOTOCICLETA <input type="checkbox"/><br>AERONAVE <input type="checkbox"/><br>BARCO/YATE <input type="checkbox"/><br>OTROS (ESPECIFIQUE) <input type="checkbox"/> |                                   |                                |                                  |                                                                                                                                                         |                                    |  |                                     |  |                               |  |
|                                                                                                                                                                | TRANSMISOR                                                                                                                                                                 |                                   | <input type="checkbox"/> MORAL |                                  |                                                                                                                                                         |                                    |  |                                     |  |                               |  |
|                                                                                                                                                                | <input type="checkbox"/> O RAZÓN SOCIAL DEL TRANSMISOR                                                                                                                     |                                   |                                |                                  |                                                                                                                                                         |                                    |  |                                     |  |                               |  |
|                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                            |                                   |                                |                                  |                                                                                                                                                         |                                    |  |                                     |  |                               |  |
|                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                            |                                   |                                |                                  |                                                                                                                                                         |                                    |  |                                     |  |                               |  |
|                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                            |                                   |                                |                                  |                                                                                                                                                         |                                    |  |                                     |  |                               |  |
|                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                            |                                   |                                |                                  |                                                                                                                                                         |                                    |  |                                     |  |                               |  |
|                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                            |                                   |                                |                                  |                                                                                                                                                         |                                    |  |                                     |  |                               |  |
|                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                            |                                   |                                |                                  |                                                                                                                                                         |                                    |  |                                     |  |                               |  |
|                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                            |                                   |                                |                                  |                                                                                                                                                         |                                    |  |                                     |  |                               |  |
|                                                                                                                                                                | <input type="checkbox"/> ¿DÓNDE SE ENCUENTRA REGISTRADO?                                                                                                                   |                                   |                                |                                  |                                                                                                                                                         |                                    |  |                                     |  |                               |  |
| TERCERO                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/> MORAL                                                                                                                                             |                                   | EN MÉXICO                      |                                  | EN EL EXTRANJERO                                                                                                                                        |                                    |  |                                     |  |                               |  |
| NOMBRE DE TERCERO O TERCEROS                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                            |                                   | ENTIDAD FEDERATIVA             |                                  | PAÍS                                                                                                                                                    |                                    |  |                                     |  |                               |  |
| RFC                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                            |                                   |                                |                                  |                                                                                                                                                         |                                    |  |                                     |  |                               |  |
| FORMA DE ADQUISICIÓN                                                                                                                                           | FORMA DE PAGO                                                                                                                                                              | VALOR DE ADQUISICIÓN DEL VEHÍCULO |                                |                                  | EN CASO DE BAJA DEL VEHÍCULO INCLUIR MOTIVO                                                                                                             |                                    |  |                                     |  |                               |  |
|                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                            | TIPO DE MONEDA                    |                                |                                  | <input type="checkbox"/> VENTA<br><input type="checkbox"/> DONACIÓN<br><input type="checkbox"/> SINIESTRO<br><input type="checkbox"/> OTRO(ESPECIFIQUE) |                                    |  |                                     |  |                               |  |
|                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                            | FECHA DE ADQUISICIÓN DEL VEHÍCULO |                                |                                  |                                                                                                                                                         |                                    |  |                                     |  |                               |  |
|                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                            |                                   |                                |                                  |                                                                                                                                                         |                                    |  |                                     |  |                               |  |

| 11. BIENES MUEBLES (ENTRE EL 1 DE ENERO Y EL 31 DE DICIEMBRE DEL AÑO INMEDIATO ANTERIOR) |                                 | NINGUNO <input checked="" type="checkbox"/> AGREGAR <input type="checkbox"/> MODIFICAR <input type="checkbox"/> SIN CAMBIO <input type="checkbox"/> BAJA <input type="checkbox"/>                                                                                                                                |                                |
|------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|
| BIENES DEL DECLARANTE, PAREJA Y/O DEPENDIENTES ECONÓMICOS                                |                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                |
| TITULAR DEL BIEN                                                                         |                                 | TIPO DEL BIEN                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                |
|                                                                                          |                                 | MENAJE DE CASA (MUEBLES Y ACCESORIOS DE CASA) <input type="checkbox"/><br>APARATOS ELECTRÓNICOS Y ELECTRODOMÉSTICOS <input type="checkbox"/><br>JOYAS <input type="checkbox"/><br>COLECCIONES <input type="checkbox"/><br>OBRAS DE ARTE <input type="checkbox"/><br>OTROS (ESPECIFIQUE) <input type="checkbox"/> |                                |
|                                                                                          |                                 | TRANSMISOR                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <input type="checkbox"/> MORAL |
|                                                                                          |                                 | O RAZÓN SOCIAL DEL TRANSMISOR                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                |
|                                                                                          |                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                |
|                                                                                          |                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                |
|                                                                                          |                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                |
|                                                                                          |                                 | RELACIÓN DEL TRANSMISOR DEL MUEBLE CON EL TITULAR                                                                                                                                                                                                                                                                |                                |
| TERCERO                                                                                  | <input type="checkbox"/> MORAL  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                |
| NOMBRE DEL TERCERO O TERCEROS                                                            |                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                |
| RFC                                                                                      |                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                |
| DESCRIPCIÓN GENERAL DEL BIEN                                                             |                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                |
| FORMA DE ADQUISICIÓN                                                                     | FORMA DE PAGO                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                |
|                                                                                          | VALOR DE ADQUISICIÓN DEL MUEBLE | TIPO DE MONEDA                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | FECHA DE ADQUISICIÓN           |
|                                                                                          |                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                |
|                                                                                          |                                 | EN CASO DE BAJA DEL MUEBLE INCLUIR MOTIVO <input type="checkbox"/> VENTA <input type="checkbox"/> DONACIÓN <input type="checkbox"/> SINIESTRO <input type="checkbox"/> OTRO(ESPECIFIQUE)                                                                                                                         |                                |

|                                                                                                                                                                                              |                                |                                                                                                                                                                                               |                                           |                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>12. INVERSIONES, CUENTAS BANCARIAS Y OTRO TIPO DE VALORES/ACTIVOS (ENTRE EL 1 DE ENERO Y EL 31 DE DICIEMBRE DEL AÑO INMEDIATO ANTERIOR)</b>                                               |                                |                                                                                                                                                                                               |                                           |                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                |
| INVERSIONES, CUENTAS BANCARIAS Y OTRO TIPO DE VALORES DEL DECLARANTE, PAREJA Y/O DEPENDIENTES ECONÓMICOS                                                                                     |                                |                                                                                                                                                                                               |                                           |                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                |
| TIPO DE INVERSIÓN/ACTIVO                                                                                                                                                                     |                                | TITULAR DE LA INVERSIÓN, CUENTA BANCARIA Y OTRO TIPO DE VALORES.                                                                                                                              |                                           | BANCARIA                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                |
| TERCERO                                                                                                                                                                                      | <input type="checkbox"/> MORAL | NOMBRE DEL TERCERO O TERCEROS                                                                                                                                                                 |                                           | RFC                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                |
| <b>FONDOS DE INVERSIÓN</b><br><br><input type="checkbox"/> SOCIEDADES DE INVERSIÓN<br><input type="checkbox"/> INVERSIONES FINANCIERAS EN EL EXTRANJERO                                      |                                | <b>ORGANIZACIONES PRIVADAS Y/O MERCANTILES</b><br><br><input type="checkbox"/> ACCIONES<br><input type="checkbox"/> CAJAS DE AHORRO                                                           |                                           | <b>POSESIÓN DE MONEDAS Y/O METALES</b><br><br><input type="checkbox"/> CENTENARIOS<br><input type="checkbox"/> DIVISAS<br><input type="checkbox"/> MONEDA NACIONAL<br><input type="checkbox"/> ONZAS TROY<br><input type="checkbox"/> CRIPTOMONEDAS | <b>SEGUROS</b><br><br><input type="checkbox"/> SEGURO DE SEPARACIÓN INDIVIDUALIZADO<br><input type="checkbox"/> SEGURO DE INVERSIÓN<br><input type="checkbox"/> SEGURO DE VIDA |
| VALORES BURSÁTILES                                                                                                                                                                           |                                | AFORES Y OTROS                                                                                                                                                                                |                                           |                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                |
| <input type="checkbox"/> ACCIONES DERIVADAS<br><input type="checkbox"/> ACEPTACIONES BANCARIAS<br><input type="checkbox"/> BONOS GUBERNAMENTALES<br><input type="checkbox"/> PAPEL COMERCIAL |                                | <input type="checkbox"/> AFORES<br><input type="checkbox"/> FIDEICOMISOS<br><input type="checkbox"/> CERTIFICADOS DE LA TESORERÍA<br><input type="checkbox"/> PRÉSTAMOS A FAVOR DE UN TERCERO |                                           |                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                |
| ¿DÓNDE SE LOCALIZA LA INVERSIÓN, CUENTA BANCARIA Y OTRO TIPO DE VALORES/ACTIVOS?                                                                                                             |                                |                                                                                                                                                                                               |                                           |                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                |
| EN MÉXICO <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                           |                                |                                                                                                                                                                                               | EN EL EXTRANJERO <input type="checkbox"/> |                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                |
| INSTITUCIÓN O RAZÓN SOCIAL                                                                                                                                                                   |                                | RFC                                                                                                                                                                                           |                                           | INSTITUCIÓN O RAZÓN SOCIAL                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                |
|                                                                                                                                                                                              |                                |                                                                                                                                                                                               |                                           |                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                |
|                                                                                                                                                                                              |                                | TIPO DE MONEDA                                                                                                                                                                                |                                           |                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                |
|                                                                                                                                                                                              |                                |                                                                                                                                                                                               |                                           |                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                |

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

|                                                            |                                |                                           |
|------------------------------------------------------------|--------------------------------|-------------------------------------------|
| ADEUDOS DEL DECLARANTE, PAREJA Y/O DEPENDIENTES ECONÓMICOS |                                |                                           |
| TITULAR DEL ADEUDO                                         | TIPO DE ADEUDO                 |                                           |
|                                                            |                                | FECHA DE ADQUISICIÓN DEL ADEUDO/PASIVO    |
|                                                            |                                | MONTO ORIGINAL DEL ADEUDO/PASIVO          |
|                                                            |                                | TIPO DE MONEDA                            |
|                                                            |                                |                                           |
| TERCERO                                                    | <input type="checkbox"/> MORAL |                                           |
| NOMBRE DEL TERCERO O TERCEROS                              |                                |                                           |
| RFC                                                        |                                |                                           |
| OTORGANTE DEL CRÉDITO                                      | <input type="checkbox"/> MORAL |                                           |
| INSTITUCIÓN O RAZÓN SOCIAL                                 |                                |                                           |
|                                                            |                                |                                           |
| ¿DÓNDE SE LOCALIZA EL ADEUDO?                              |                                |                                           |
| <input type="checkbox"/> EN MÉXICO                         |                                | <input type="checkbox"/> EN EL EXTRANJERO |
|                                                            |                                | PAÍS DONDE SE LOCALIZA                    |
|                                                            |                                |                                           |
|                                                            |                                |                                           |

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

|                                   |  |                                             |  |                                    |  |                                           |  |                               |  |
|-----------------------------------|--|---------------------------------------------|--|------------------------------------|--|-------------------------------------------|--|-------------------------------|--|
| NINGUNO <input type="checkbox"/>  |  | AGREGAR <input checked="" type="checkbox"/> |  | MODIFICAR <input type="checkbox"/> |  | SIN CAMBIO <input type="checkbox"/>       |  | BAJA <input type="checkbox"/> |  |
| TIPO DE BIEN                      |  |                                             |  |                                    |  |                                           |  |                               |  |
| <input type="checkbox"/> INMUEBLE |  |                                             |  |                                    |  |                                           |  |                               |  |
|                                   |  |                                             |  |                                    |  |                                           |  |                               |  |
|                                   |  |                                             |  |                                    |  |                                           |  |                               |  |
|                                   |  |                                             |  |                                    |  |                                           |  |                               |  |
|                                   |  |                                             |  |                                    |  |                                           |  |                               |  |
|                                   |  |                                             |  |                                    |  |                                           |  |                               |  |
|                                   |  |                                             |  |                                    |  |                                           |  |                               |  |
|                                   |  |                                             |  |                                    |  |                                           |  |                               |  |
|                                   |  |                                             |  |                                    |  |                                           |  |                               |  |
|                                   |  |                                             |  |                                    |  |                                           |  |                               |  |
|                                   |  |                                             |  |                                    |  |                                           |  |                               |  |
| <input type="checkbox"/> VEHÍCULO |  |                                             |  |                                    |  |                                           |  |                               |  |
| MARCA                             |  |                                             |  |                                    |  |                                           |  |                               |  |
| MODELO                            |  |                                             |  |                                    |  |                                           |  |                               |  |
| AÑO                               |  |                                             |  |                                    |  |                                           |  |                               |  |
|                                   |  |                                             |  |                                    |  |                                           |  |                               |  |
|                                   |  | <input type="checkbox"/> EN MÉXICO          |  |                                    |  | <input type="checkbox"/> EN EL EXTRANJERO |  |                               |  |
|                                   |  | ENTIDAD FEDERATIVA                          |  |                                    |  | PAÍS                                      |  |                               |  |
|                                   |  |                                             |  |                                    |  |                                           |  |                               |  |
| DUEÑO O TITULAR                   |  | <input type="checkbox"/> MORAL              |  |                                    |  |                                           |  |                               |  |
|                                   |  |                                             |  |                                    |  |                                           |  |                               |  |
|                                   |  |                                             |  |                                    |  |                                           |  |                               |  |
|                                   |  |                                             |  |                                    |  |                                           |  |                               |  |
|                                   |  |                                             |  |                                    |  |                                           |  |                               |  |

| II.-DECLARACIÓN DE INTERESES                                                                                                                                                      |  | NINGUNO <input checked="" type="checkbox"/>                        |  | AGREGAR <input type="checkbox"/> |  | MODIFICAR <input type="checkbox"/>                                 |  | SIN CAMBIO <input type="checkbox"/>                |                    | BAJA <input type="checkbox"/> |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--------------------------------------------------------------------|--|----------------------------------|--|--------------------------------------------------------------------|--|----------------------------------------------------|--------------------|-------------------------------|--|
| 1.PARTICIPACIÓN EN EMPRESAS,SOCIEDADES O ASOCIACIONES(HASTA LOS 2 ULTIMOS AÑOS)                                                                                                   |  |                                                                    |  |                                  |  |                                                                    |  |                                                    |                    |                               |  |
|                                                                                                                                                                                   |  |                                                                    |  |                                  |  |                                                                    |  |                                                    |                    |                               |  |
| NOMBRE DE LA EMPRESA,SOCIEDAD O ASOCIACIÓN                                                                                                                                        |  |                                                                    |  | RFC                              |  |                                                                    |  | PORCENTAJE DE PARTICIPACIÓN DE ACUERDO A ESCRITURA |                    |                               |  |
|                                                                                                                                                                                   |  |                                                                    |  |                                  |  |                                                                    |  | %                                                  |                    |                               |  |
| TIPO DE PARTICIPACIÓN                                                                                                                                                             |  |                                                                    |  |                                  |  | ¿RECIBE REMUNERACIÓN POR SU PARTICIPACIÓN?                         |  |                                                    | MONTO MENSUAL NETO |                               |  |
|                                                                                                                                                                                   |  |                                                                    |  |                                  |  | <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO |  |                                                    |                    |                               |  |
| LUGAR DONDE SE UBICA                                                                                                                                                              |  |                                                                    |  |                                  |  |                                                                    |  |                                                    |                    |                               |  |
| <input checked="" type="checkbox"/> EN MÉXICO                                                                                                                                     |  |                                                                    |  |                                  |  | <input type="checkbox"/> EN EL EXTRANJERO                          |  |                                                    |                    |                               |  |
| ENTIDAD FEDERATIVA                                                                                                                                                                |  |                                                                    |  |                                  |  | PAÍS DONDE SE LOCALIZA                                             |  |                                                    |                    |                               |  |
|                                                                                                                                                                                   |  |                                                                    |  |                                  |  |                                                                    |  |                                                    |                    |                               |  |
| SECTOR PRODUCTIVO AL QUE PERTENECE                                                                                                                                                |  |                                                                    |  |                                  |  |                                                                    |  |                                                    |                    |                               |  |
|                                                                                                                                                                                   |  |                                                                    |  |                                  |  |                                                                    |  |                                                    |                    |                               |  |
| 2.¿PARTICIPA EN LA TOMA DE DECISIONES DE ALGUNA DE ESTAS INSTITUCIONES?                                                                                                           |  |                                                                    |  |                                  |  |                                                                    |  |                                                    |                    |                               |  |
| (HASTA LOS 2 ULTIMOS AÑOS)                                                                                                                                                        |  |                                                                    |  |                                  |  |                                                                    |  |                                                    |                    |                               |  |
| NINGUNO <input checked="" type="checkbox"/> AGREGAR <input type="checkbox"/> MODIFICAR <input type="checkbox"/> SIN CAMBIO <input type="checkbox"/> BAJA <input type="checkbox"/> |  |                                                                    |  |                                  |  |                                                                    |  |                                                    |                    |                               |  |
|                                                                                                                                                                                   |  |                                                                    |  |                                  |  |                                                                    |  |                                                    |                    |                               |  |
|                                                                                                                                                                                   |  |                                                                    |  |                                  |  |                                                                    |  |                                                    |                    |                               |  |
| TIPO DE INSTITUCIÓN                                                                                                                                                               |  |                                                                    |  |                                  |  |                                                                    |  |                                                    |                    |                               |  |
|                                                                                                                                                                                   |  |                                                                    |  |                                  |  |                                                                    |  |                                                    |                    |                               |  |
|                                                                                                                                                                                   |  | PUESTO/ROL                                                         |  |                                  |  |                                                                    |  |                                                    |                    |                               |  |
|                                                                                                                                                                                   |  | FECHA DE INICIO DE PARTICIPACIÓN DENTRO DE LA INSTITUCIÓN          |  |                                  |  |                                                                    |  |                                                    |                    |                               |  |
|                                                                                                                                                                                   |  | ¿RECIBE REMUNERACIÓN POR SU PARTICIPACIÓN?                         |  |                                  |  |                                                                    |  |                                                    |                    |                               |  |
|                                                                                                                                                                                   |  | <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO |  |                                  |  |                                                                    |  |                                                    |                    |                               |  |
|                                                                                                                                                                                   |  | MONTO MENSUAL NETO                                                 |  |                                  |  |                                                                    |  |                                                    |                    |                               |  |
| LUGAR DONDE SE UBICA                                                                                                                                                              |  |                                                                    |  |                                  |  |                                                                    |  |                                                    |                    |                               |  |
| EN MÉXICO                                                                                                                                                                         |  |                                                                    |  |                                  |  | EN EL EXTRANJERO                                                   |  |                                                    |                    |                               |  |
| ENTIDAD FEDERATIVA                                                                                                                                                                |  |                                                                    |  |                                  |  | PAÍS DONDE SE LOCALIZA                                             |  |                                                    |                    |                               |  |
|                                                                                                                                                                                   |  |                                                                    |  |                                  |  |                                                                    |  |                                                    |                    |                               |  |
|                                                                                                                                                                                   |  |                                                                    |  |                                  |  |                                                                    |  |                                                    |                    |                               |  |

| 3. APOYOS O BENEFICIOS PÚBLICOS<br>(HASTA LOS 2 ÚLTIMOS AÑOS)                                                     |                                                                                                                                                                 | NINGUNO <input checked="" type="checkbox"/> AGREGAR <input type="checkbox"/> MODIFICAR <input type="checkbox"/> SIN CAMBIO <input type="checkbox"/> BAJA <input type="checkbox"/> |                                      |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|
| BENEFICIARIO DE ALGÚN PROGRAMA PÚBLICO                                                                            | NOMBRE DEL PROGRAMA                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                   |                                      |
|                                                                                                                   | INSTITUCIÓN QUE OTORGA EL APOYO                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                   |                                      |
|                                                                                                                   | NIVEL U ORDEN DE GOBIERNO QUE OTORGA DEL APOYO<br>FEDERAL <input type="checkbox"/> ESTATAL <input type="checkbox"/> MUNICIPAL_ALCALDÍA <input type="checkbox"/> | TIPO DE APOYO<br>SUBSIDIO <input type="checkbox"/> SERVICIO <input type="checkbox"/> OBRA <input type="checkbox"/> OTRO (ESPECIFIQUE) <input type="checkbox"/>                    |                                      |
|                                                                                                                   | FORMA DE RECEPCIÓN DEL APOYO                                                                                                                                    | MONETARIO <input type="checkbox"/> ESPECIE <input type="checkbox"/>                                                                                                               |                                      |
|                                                                                                                   | MONTO APROXIMADO DEL APOYO MENSUAL                                                                                                                              | - MNX                                                                                                                                                                             |                                      |
|                                                                                                                   | ESPECIFIQUE EL APOYO                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                   |                                      |
| 4. REPRESENTACIÓN<br>(HASTA LOS 2 ÚLTIMOS AÑOS)                                                                   |                                                                                                                                                                 | NINGUNO <input type="checkbox"/> AGREGAR <input type="checkbox"/> MODIFICAR <input type="checkbox"/> SIN CAMBIO <input type="checkbox"/> BAJA <input type="checkbox"/>            |                                      |
|                                                                                                                   |                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                   |                                      |
| TIPO DE REPRESENTACIÓN                                                                                            |                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                   | FECHA DE INICIO DE LA REPRESENTACIÓN |
| REPRESENTANTE/REPRESENTADO                                                                                        | <input type="checkbox"/> MORAL                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                   |                                      |
| RAZÓN SOCIAL DEL REPRESENTANTE / REPRESENTADO                                                                     |                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                   |                                      |
| ¿RECIBE REMUNERACIÓN POR SU REPRESENTACIÓN?<br>SÍ <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> |                                                                                                                                                                 | MONTO MENSUAL NETO DE SU REPRESENTACIÓN                                                                                                                                           |                                      |
| LUGAR DONDE SE UBICA                                                                                              |                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                   |                                      |
| EN MÉXICO                                                                                                         |                                                                                                                                                                 | EN EL EXTRANJERO                                                                                                                                                                  |                                      |
| ENTIDAD FEDERATIVA                                                                                                |                                                                                                                                                                 | PAÍS DONDE SE LOCALIZA                                                                                                                                                            |                                      |
|                                                                                                                   |                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                   |                                      |
| SECTOR PRODUCTIVO AL QUE PERTENECE                                                                                |                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                   |                                      |
|                                                                                                                   |                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                   |                                      |

|                                                                                                                                   |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                    |                                      |                               |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|--------------------------------------|-------------------------------|
| 5. CLIENTES PRINCIPALES<br>(HASTA LOS 2 ÚLTIMOS AÑOS)                                                                             |  | AGREGAR <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | MODIFICAR <input type="checkbox"/> | SIN CAMBIOS <input type="checkbox"/> | BAJA <input type="checkbox"/> |
|                                                                                                                                   |  | NINGUNO <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                    |                                      |                               |
| SE MANIFESTARÁ EL BENEFICIO O GANANCIA DIRECTA DEL DECLARANTE SI SUPERA MENSUALMENTE 250 UNIDADES DE MEDIDA Y ACTUALIZACIÓN (UMA) |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                    |                                      |                               |
| ¿REALIZA ALGUNA ACTIVIDAD LUCRATIVA INDEPENDIENTE AL EMPLEO, CARGO O COMISIÓN?                                                    |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                    |                                      |                               |
| <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO                                                                |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                    |                                      |                               |
| NOMBRE DE LA EMPRESA O SERVICIO QUE PROPORCIONA                                                                                   |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                    | RFC                                  |                               |
| CLIENTE PRINCIPAL                                                                                                                 |  | <input type="checkbox"/> MORAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                    |                                      |                               |
| SEÑALE <input type="checkbox"/> O RAZÓN SOCIAL DEL CLIENTE PRINCIPAL                                                              |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                    |                                      |                               |
| SECTOR PRODUCTIVO AL QUE PERTENECE                                                                                                |  | AGRICULTURA <input type="checkbox"/><br>MINERÍA <input type="checkbox"/><br>ENERGÍA ELÉCTRICA <input type="checkbox"/><br>CONSTRUCCIÓN <input type="checkbox"/><br>INDUSTRIA MANUFACTURERA <input type="checkbox"/><br>COMERCIO AL POR MAYOR <input type="checkbox"/><br>COMERCIO AL POR MENOR <input type="checkbox"/><br>TRANSPORTE <input type="checkbox"/><br>MEDIOS MASIVOS <input type="checkbox"/><br>SERVICIOS FINANCIEROS <input type="checkbox"/><br>SERVICIOS INMOBILIARIOS <input type="checkbox"/><br>SERVICIOS PROFESIONALES <input type="checkbox"/><br>SERVICIOS CORPORATIVOS <input type="checkbox"/><br>SERVICIOS DE SALUD <input type="checkbox"/><br>SERVICIOS DE ESPARCIMIENTO <input type="checkbox"/><br>SERVICIOS DE ALOJAMIENTO <input type="checkbox"/><br>OTRO (ESPECIFIQUE) <input type="checkbox"/> |                                    |                                      |                               |
| MONTO APROXIMADO DEL BENEFICIO O GANANCIA MENSUAL QUE OBTIENE DEL CLIENTE PRINCIPAL                                               |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                    |                                      |                               |
| LUGAR DONDE SE UBICA                                                                                                              |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                    |                                      |                               |
| EN MÉXICO                                                                                                                         |  | EN EL EXTRANJERO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                    |                                      |                               |
| ENTIDAD FEDERATIVA                                                                                                                |  | PAÍS DONDE SE LOCALIZA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                    |                                      |                               |
|                                                                                                                                   |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                    |                                      |                               |
|                                                                                                                                   |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                    |                                      |                               |

|                                                              |                                                                     |                                                                                                                                                                                   |  |
|--------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| <b>6. BENEFICIOS PRIVADOS<br/>(HASTA LOS 2 ÚLTIMOS AÑOS)</b> |                                                                     | NINGUNO <input checked="" type="checkbox"/> AGREGAR <input type="checkbox"/> MODIFICAR <input type="checkbox"/> SIN CAMBIO <input type="checkbox"/> BAJA <input type="checkbox"/> |  |
| TIPO DE BENEFICIO                                            |                                                                     |                                                                                                                                                                                   |  |
| BENEFICIARIO                                                 | OTORGANTE                                                           | <input type="checkbox"/> MORAL                                                                                                                                                    |  |
|                                                              | O RAZÓN SOCIAL DEL OTORGANTE                                        |                                                                                                                                                                                   |  |
|                                                              | FORMA DE RECEPCIÓN DEL BENEFICIO                                    |                                                                                                                                                                                   |  |
|                                                              | <input type="checkbox"/> MONETARIO <input type="checkbox"/> ESPECIE |                                                                                                                                                                                   |  |
|                                                              | ESPECIFIQUE EL BENEFICIO                                            |                                                                                                                                                                                   |  |
|                                                              | MONTO MENSUAL APROXIMADO DEL BENEFICIO                              |                                                                                                                                                                                   |  |
|                                                              | TIPO DE MONEDA                                                      |                                                                                                                                                                                   |  |
| SECTOR PRODUCTIVO<br>AL QUE PERTENECE                        |                                                                     |                                                                                                                                                                                   |  |
| ACLARACIONES/OBSERVACIONES                                   |                                                                     |                                                                                                                                                                                   |  |

**7.FIDEICOMISOS (HASTA LOS 2 ULTIMOS AÑOS)**

NINGUNO ☐ AGREGAR ☐ MODIFICAR ☐ SIN CAMBIO ☐ BAJA ☐

|                                      |                                |                                           |  |
|--------------------------------------|--------------------------------|-------------------------------------------|--|
| PARTICIPACIÓN EN FIDEICOMISOS        |                                |                                           |  |
| TIPO DE FIDEICOMISO                  |                                | TIPO DE PARTICIPACIÓN                     |  |
| RFC DEL FIDEICOMISO                  |                                |                                           |  |
| FIDEICOMITENTE                       | <input type="checkbox"/> MORAL |                                           |  |
| O RAZÓN SOCIAL DEL FIDEICOMITENTE    |                                |                                           |  |
| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL FIDUCIARIO |                                | RFC                                       |  |
| FIDEICOMISARIO                       | <input type="checkbox"/> MORAL |                                           |  |
| O RAZÓN SOCIAL DEL FIDEICOMISARIO    |                                |                                           |  |
| SECTOR PRODUCTIVO AL QUE PERTENECE   |                                |                                           |  |
| ¿DÓNDE SE LOCALIZA EL FIDEICOMISO?   |                                |                                           |  |
| <input type="checkbox"/> EN MÉXICO   |                                | <input type="checkbox"/> EN EL EXTRANJERO |  |
| ACLARACIONES/OBSERVACIONES           |                                |                                           |  |