

PARA SER LLENADO POR EL RECEPTOR

SFP
SECRETARÍA DE
LA FUNCIÓN PÚBLICA



FGE
VERACRUZ
Fiscalía General del Estado

RFC CON HOMOCLAVE:

Xalapa de Enríquez, Veracruz. A 13 de Diciembre de 2019.

C. NAVARRO VIEYRA ARTURO
Presente.

Declaración Patrimonial
y de Intereses - Inicial

Por acuerdo de el LIC. RAFAEL AMBROSIO CABALLERO VERDEJO Contralor General de la Fiscalía General del Estado de Veracruz, Subdirección de la Llave. Esta Subdirección Anticorrupción, Función Pública, Situación Patrimonial y Substanciación. Acusamos de recibido su declaración presentada en esta fecha, para incoorporarla a su expediente.

13 DIC 2019

Este acuse de recibo se otorga en virtud de que el sello y la firma del responsable del Centro de Recepción Autorizado por la Contraloría General de la Fiscalía General del Estado.

Lic. Elijó Ivan Fernández Contreras
Subdirector Anticorrupción, Función Pública,
Situación Patrimonial y Substanciación

Aténtamente

SFP

SECRETARÍA DE
LA FUNCIÓN PÚBLICA



SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA DECLARACIÓN PATRIMONIAL Y DE INTERESES - INICIAL

NOTA: SÍRVASE REVISAR EL INSTRUCTIVO ANTES DE LLENAR EL FORMATO

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

Declaración Patrimonial
y de Intereses
Inicial

Fecha de recepción: / /
Día Mes Año

DATOS GENERALES DEL DECLARANTE

Nombre (s) Primer apellido Segundo apellido
ARZUZO NAVARRO VIEIRA

CURP RFC/HOMOCLOAVE

Correo Electrónico Laboral Correo Electrónico Personal

ESTADO CIVIL		RÉGIMEN MATRIMONIAL		Pais donde nació	Nacionalidad
<input type="checkbox"/> Casado (a)	<input type="checkbox"/> Unión Libre	<input type="checkbox"/> Sociedad Conyugal			
<input type="checkbox"/> Divorciado (a)	<input type="checkbox"/> Viudo (a)	<input type="checkbox"/> Separación de Bienes			
<input type="checkbox"/> Soltero (a)					

DOMICILIO Lugar donde se ubica: México Extranjero

Domicilio Particular: calle, número exterior e interior
Localidad o Colonia Entidad Federativa

Municipio o Alcaldía Código Postal
Teléfono (particular, incluir clave lada)

Aviso de Privacidad

Los datos personales recabados serán protegidos, incorporados y tratados en el Sistema de Datos Personales denominado DeclararNetplus, cuya finalidad es que los servidores públicos, a través de medios remotos de comunicación y utilizando la firma electrónica avanzada o Registro Federal de Contribuyentes con homoclave y contraseña de acceso al sistema DeclararNetplus, cumplan con su obligación de declarar su situación patrimonial y de intereses, para que la Secretaría de la Función Pública, en ejercicio de sus atribuciones pueda analizar la evolución de su patrimonio, y los datos contenidos en el referido sistema*, así como realizar la transmisión de éstos al Ministerio Público, los Tribunales o las autoridades judiciales, en el ejercicio de sus respectivas atribuciones, al servidor público interesado o bien, cuando las Autoridades Investigadoras, substanciadoras o resolutoras lo requieran con motivo de la investigación o la resolución de procedimientos de responsabilidades administrativas. La Unidad Administrativa responsable del Sistema de Datos Personales es la Dirección General de Responsabilidades y Situación Patrimonial, y los mecanismos, medios y procedimientos para ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición al tratamiento de datos personales, podrán interponerse ante la Unidad de Transparencia de la Secretaría de la Función Pública, ubicada en Avenida Insurgentes Sur 1735, Planta Baja Colonia Guadalupe Inn, Delegación Álvaro Obregón, Código Postal 01020, Ciudad de México, a través de la Plataforma Nacional de Transparencia www.plataformadetransparencia.org.mx o bien en el correo ultransparencia@funcionpublica.gob.mx.

Podrá consultar el aviso de privacidad integral en: <https://www.gob.mx/sfp#transparencia>

*Con fundamento en lo dispuesto por el último párrafo del artículo 108 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como por los artículos 1, 2, fracción 1, 4, fracción 1, 9, 29, 32, 33, 34, 35, 46 primer párrafo, 47 y 48 de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 18 de julio de 2016, así como de su artículo Transitorio TERCERO que establece que hasta en tanto el Comité Coordinador del Sistema Nacional Anticorrupción determina los formatos para la presentación de las declaraciones patrimoniales y de intereses, se utilizarán en el ámbito Federal; en concordancia con el "Acuerdo por el que el Comité Coordinador del Sistema Nacional Anticorrupción da a conocer de Responsabilidades Administrativas, se utilizará en el ámbito Federal; en concordancia con el "Acuerdo por el que el Comité Coordinador del Sistema Nacional Anticorrupción da a conocer la obligación de presentar las declaraciones de situación patrimonial y de intereses conforme a los artículos 32 y 33 de la Ley General de Responsabilidades Administrativas", publicado en el Diario Oficial de la Federación el 14 de julio de 2017, con el "Acuerdo que determina como obligatoria la presentación de las declaraciones de situación patrimonial de los servidores públicos federales, por medios de comunicación electrónica avanzada", publicado en el Diario Oficial de la Federación el 25 de marzo del 2009, y su modificación de 25 de abril de 2013, y con el "ACUERDO por el que se dan a conocer los formatos que deberán utilizarse para presentar las declaraciones de situación patrimonial", publicado en el Diario Oficial de la Federación el 29 de abril de 2015 y su modificación de 21 de octubre de 2016.

Nota: Este formato es únicamente para apoyarlo en la concentración de la información, no es válida la presentación de una declaración de conclusión en éste, sólo por medios remotos de comunicación electrónica a través del sistema declararNetplus.

DATOS CURRICULARES DEL DECLARANTE

ESCOLARIDAD

Grado máximo de estudios (marque con una X)

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

SI ES PRIMARIA, SECUNDARIA O BACHILLERATO ESPECIFIQUE:	SI ES CARRERA TÉCNICA ESPECIFIQUE:	SI ES LICENCIATURA, MAESTRIA O DIPLOMADO ESPECIFIQUE:	SI ES DOCTORADO O POSGRADO ESPECIFIQUE:
Institución educativa	Lugar donde se ubica la institución educativa <input type="checkbox"/> México <input type="checkbox"/> Extranjero	Lugar donde se ubica la institución educativa <input checked="" type="checkbox"/> México <input type="checkbox"/> Extranjero	Lugar donde se ubica la institución educativa <input type="checkbox"/> México <input type="checkbox"/> Extranjero
Estatus <input type="checkbox"/> Cursando <input type="checkbox"/> finalizado <input type="checkbox"/> trunco	Entidad federativa	Entidad federativa CHIAPAS	Entidad federativa
Periodos cursados <input type="checkbox"/> Bimestre, Cuatrimestre, mes, semestre, trimestre	Municipio o alcaldía	Municipio o alcaldía TOXTLA GUTIÉRREZ	Municipio o alcaldía
Documento obtenido <input type="checkbox"/> boleta <input type="checkbox"/> certificado <input type="checkbox"/> constancia	Institución educativa	Institución educativa UNIVERSIDAD DEL SUR	Institución educativa
	Carrera o área de conocimiento	Carrera o área de conocimiento LIC. EN DERECHO	Carrera o área de conocimiento
	Estatus <input type="checkbox"/> Cursando <input type="checkbox"/> finalizado <input type="checkbox"/> trunco	Estatus <input type="checkbox"/> Cursando <input checked="" type="checkbox"/> finalizado <input type="checkbox"/> trunco	Estatus <input type="checkbox"/> Cursando <input type="checkbox"/> finalizado <input type="checkbox"/> trunco
	Periodos cursados <input type="checkbox"/> Bimestre, Cuatrimestre, mes, semestre, trimestre	Periodos cursados <input checked="" type="checkbox"/> Bimestre, Cuatrimestre, mes, semestre, trimestre	Periodos cursados <input type="checkbox"/> Bimestre, Cuatrimestre, mes, semestre, trimestre
	Documento obtenido <input type="checkbox"/> boleta <input type="checkbox"/> certificado <input type="checkbox"/> constancia <input type="checkbox"/> título <input type="checkbox"/>	Documento obtenido <input type="checkbox"/> boleta <input type="checkbox"/> certificado <input type="checkbox"/> constancia <input type="checkbox"/> título <input checked="" type="checkbox"/>	Documento obtenido <input type="checkbox"/> boleta <input type="checkbox"/> certificado <input type="checkbox"/> constancia <input type="checkbox"/> título <input type="checkbox"/>
	Número de cédula profesional	Número de cédula profesional 10035846	Número de cédula profesional

SI ESTUDIÓ MÁS DE UNA ESPECIFIQUE:

ESTATUS: Cursando Trunco Finalizando

SI ES PRIMARIA, SECUNDARIA O BACHILLERATO ESPECIFIQUE:	SI ES CARRERA TÉCNICA ESPECIFIQUE:	SI ES LICENCIATURA, MAESTRIA O DIPLOMADO ESPECIFIQUE:	SI ES DOCTORADO O POSGRADO ESPECIFIQUE:
Institución educativa	Lugar donde se ubica la institución educativa <input type="checkbox"/> México <input type="checkbox"/> Extranjero	Lugar donde se ubica la institución educativa <input checked="" type="checkbox"/> México <input type="checkbox"/> Extranjero	Lugar donde se ubica la institución educativa <input type="checkbox"/> México <input type="checkbox"/> Extranjero
Estatus <input type="checkbox"/> Cursando <input type="checkbox"/> finalizado <input type="checkbox"/> trunco	Entidad federativa	Entidad federativa QUINTANA ROO	Entidad federativa
Periodos cursados <input type="checkbox"/> Bimestre, Cuatrimestre, mes, semestre, trimestre	Municipio o delegación	Municipio o delegación BENITO JUÁREZ	Municipio o delegación
Documento obtenido <input type="checkbox"/> boleta <input type="checkbox"/> certificado <input type="checkbox"/> constancia	Institución educativa	Institución educativa UNIVERSIDAD OCEÁNICA DE CIENCIAS FÍSICAS Y QUÍMICAS	Institución educativa
	Carrera o área de conocimiento	Carrera o área de conocimiento CIENCIAS FÍSICAS Y QUÍMICAS	Carrera o área de conocimiento
	Estatus <input type="checkbox"/> Cursando <input type="checkbox"/> finalizado <input type="checkbox"/> trunco	Estatus <input checked="" type="checkbox"/> Cursando <input type="checkbox"/> finalizado <input type="checkbox"/> trunco	Estatus <input type="checkbox"/> Cursando <input type="checkbox"/> finalizado <input type="checkbox"/> trunco
	Periodos cursados <input type="checkbox"/> Bimestre, Cuatrimestre, mes, semestre, trimestre	Periodos cursados <input checked="" type="checkbox"/> Bimestre, Cuatrimestre, mes, semestre, trimestre	Periodos cursados <input type="checkbox"/> Bimestre, Cuatrimestre, mes, semestre, trimestre
	Documento obtenido <input type="checkbox"/> boleta <input type="checkbox"/> certificado <input type="checkbox"/> constancia <input type="checkbox"/> título <input type="checkbox"/>	Documento obtenido <input type="checkbox"/> boleta <input type="checkbox"/> certificado <input checked="" type="checkbox"/> constancia <input type="checkbox"/> título <input type="checkbox"/>	Documento obtenido <input type="checkbox"/> boleta <input type="checkbox"/> certificado <input type="checkbox"/> constancia <input type="checkbox"/> título <input type="checkbox"/>
	Número de cédula profesional	Número de cédula profesional	Número de cédula profesional

EXPERIENCIA LABORAL

Incorporar al menos los tres últimos empleos no contando el actual

NINGUNO

SECTOR: Privado Público Social

PODER: Ejecutivo Judicial Legislativo Órgano Constitucional Autónomo

Institución/ Empresa/ Nombre, denominación o razón social: FISCALIA GENERAL DE JUSTICIA DEL ESTADO Q. 200

Unidad administrativa/Área: POICIA MINISTERIAL

Puesto o cargo desempeñado: POICIA con CAPACIDADES PARA PROCESAR

Ingreso: 01 | 11 | 2018 | 01 | 12 | 2019

Egreso: 01 | 11 | 2018 | 01 | 12 | 2019

Función principal: PROCESAMIENTO DE USUARIOS DE INTERVENCIÓN

AMBITO: Estatal Federal Municipal

SECTOR: Privado Público Social

PODER: Ejecutivo Judicial Legislativo Órgano Constitucional Autónomo

Institución/ Empresa/ Nombre, denominación o razón social: FISCALIA GENERAL DE JUSTICIA DEL EDO. DE COQUIMBO 200

Unidad administrativa/Área: SERVICIOS PERICIALES DIRECCION

Puesto o cargo desempeñado: COORDINADOR GENERAL

Ingreso: 01 | 02 | 2017 | 31 | 10 | 2018

Egreso: 01 | 02 | 2017 | 31 | 10 | 2018

Función principal: COORDINAR AL PERSONAL Y LABORES DE DIRECCION DE SERVICIOS PERICIALES

AMBITO: Estatal Federal Municipal

SECTOR: Privado Público Social

PODER: Ejecutivo Judicial Legislativo Órgano Constitucional Autónomo

Institución/ Empresa/ Nombre, denominación o razón social: YANER UVOA ASSESORES

Unidad administrativa/Área: _____

Puesto o cargo desempeñado: ASESOR JURIDICO

Ingreso: 06 | 01 | 2000 | 15 | 12 | 2001

Egreso: 06 | 01 | 2000 | 15 | 12 | 2001

Función principal: ASESORIA EN ASUNTOS PENALES Y LABORALES

AMBITO: Estatal Federal Municipal

¿ESTÁ DE ACUERDO EN HACER PÚBLICOS SUS DATOS PATRIMONIALES?

SI

NO

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

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

DATOS DEL ENCARGO QUE INICIA

Dependencia o entidad

FISCALIA GENERAL DE JUSTICIA DEL ESTADO DE VERACRUZ

Nombre del empleo, cargo o comisión

SECRETARIO TECNICO

Está contratado(a) por honorarios

SI

NO

Si la respuesta es negativa, anota el NIVEL DEL ENCARGO

Area de adscripción

DIRECCION DE LOS SERVICIOS PERICIALES

FECHA DE LA TOMA DE POSESION DEL ENCARGO

16 | 10 | 2019
Día Mes Año

Lugar donde se ubica:
Calle, número exterior e interior, oficina o piso

México

Extranjero

Si la respuesta es Extranjero, anota el PAIS, ESTADO O PROVINCIA Y CIUDAD

Localidad o colonia

CIRCUITO PARLAVENA S/N, UNIDAD HABITACIONAL

NO300 XARAPPA

Municipio o alcaldía

XARAPPA

Código postal

Teléfono de oficina

2288191311

Extensión

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

<input type="checkbox"/>	Administración de bienes materiales.
<input checked="" type="checkbox"/>	Atención directa al público.
<input checked="" type="checkbox"/>	Calificación o determinación para la expedición de licencias, permisos o concesiones.
<input checked="" type="checkbox"/>	Funciones de Inspección, Interventorías,

<input checked="" type="checkbox"/>	Labor de supervisión,
<input type="checkbox"/>	Manejo de recursos financieros
<input type="checkbox"/>	Áreas técnicas,
<input type="checkbox"/>	Auditorías
<input type="checkbox"/>	Cuerpo de seguridad

<input type="checkbox"/>	Funciones de vigilancia,
<input type="checkbox"/>	Investigación de delitos
<input checked="" type="checkbox"/>	Licitación y adjudicación de contratos de bienes y servicios,
<input type="checkbox"/>	Manejo de recursos humanos.
<input type="checkbox"/>	Otro. Especifique la función:

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

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

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

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

SUBTOTAL I \$

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

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

\$

II. 2 Por actividad financiera (Rendimientos de contratos bancarios o de valores)
(Deduce impuestos)

\$

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

\$

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

\$

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

A. INGRESO NETO TOTAL DEL DECLARANTE EN EL AÑO ANTERIOR

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

C. TOTAL DE INGRESOS ANUALES NETOS DEL DECLARANTE, CÓNYUGE, CONCUBINA O CONCUBINARIO Y/O DEPENDIENTES ECONÓMICOS

SUMA DE A Y B \$

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

En las columnas anote el número que corresponda

NINGUNO

TIPO DE OPERACIÓN 1. Incorporación 2. Siniestro 3. Venta 4. Sin cambio	MARCA, TIPO, MODELO Y NÚMERO DE SERIE	¿DÓNDE SE ENCUENTRA REGISTRADO?		ENTIDAD FEDERATIVA (SI ES EN MÉXICO, INDICAR EL ESTADO, SI ES EN EL EXTRANJERO, INDICAR EL PAÍS)	FORMA DE ADQUISICIÓN 1. Cesión 2. Cambio 3. Crédito 4. Donación 5. Herencia 6. Permuta 7. Rifa o sorteo 8. Traspaso	INDICAR EL NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL CESIONARIO, DEL AUTOR DE LA DONACIÓN O DEL AUTOR DE LA HERENCIA CON EL TITULAR y llenar los dos rubros siguientes (Para efectos de posible conflicto de interés)					
		MÉXICO	EXTRANJERO								
<input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>						
<input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>						
<input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>						
<input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>						
<input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>						
RELACIÓN DEL CESIONARIO, DEL AUTOR DE LA DONACIÓN O DEL AUTOR DE LA HERENCIA, CON EL TITULAR											
1. Cónyuge 2. Concubina o concubinario 3. Padre 4. Madre	5. Abuelo (a) 6. Bisabuelo(a) 7. Tatarabuelo(a) 8. Hijo (a) 9. Nieto (a)	10. Nieto (a) 11. Tataranieto (a) 12. Hermano (a) 13. Medio hermano(a) 14. Tío (a)	15. Primo (a) 16. Sobrino (a) 17. Suegro (a) 18. Cuñado (a) 19. Concubio (a)	20. Adoptado (a) 21. Adoptante 22. Otro (Especifique)	EN CASO DE ELEGIR "OTRO", ESPECIFICAR LA RELACIÓN DEL CESIONARIO, DEL AUTOR DE LA DONACIÓN O DEL AUTOR DE LA HERENCIA CON EL TITULAR.	SIN CENTAVOS	(Especificar)	FECHA DE ADQUISICIÓN dd/mm/aaaa	TITULAR 1. Declarante 2. Cónyuge 3. Declarante y Cónyuge 4. Dependientes 5. Concubina o Concubinario 6. Declarante en copropiedad 7. Cónyuge en copropiedad	Si eligió VENTA deberá especificar los datos de la operación: -Forma de operación -Valor de la operación -Fecha de la operación	Si eligió SINIESTRO deberá especificar los datos de la operación: -Tipo de siniestro -Aseguradora -Fecha del siniestro -Valor de la operación
						\$					
						\$					
						\$					
						\$					
						\$					

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

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

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

En las columnas anote el número que corresponda

NINGUNO

NÚMERO DE CUENTA O CONTRATO _____

¿DÓNDE SE LOCALIZA LA INVERSIÓN?

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

ADEUDOS DEL DECLARANTE, CÓNYUGE, CONCUBINA O CONCUBINARIO Y/O DEPENDIENTES ECONÓMICOS (SITUACIÓN ACTUAL)

NINGUNO

TIPO DE OPERACIÓN 1. Incorporación 2. Saldo 3. Finiquito 4. Sin cambio	TIPO DE ADEUDO 1. Compras a crédito 2. Créditos hipotecarios (especifique el plazo por años) 3. Préstamos personales 4. Tarjetas de crédito 5. Compras de vehículo	NÚMERO DE CUENTA O CONTRATO		¿DÓNDE SE LOCALIZA EL ADEUDO?		FECHA DEL OTORGAMIENTO
		México	Institución, razón social o acreedor	Extranjero	País e Institución o razón social	
<input checked="" type="checkbox"/>	TARJETA DE CREDITO <small>especifique el plazo</small>	<input checked="" type="checkbox"/>	CITIBANK MEX	<input type="checkbox"/>	MEXICO	11
<input checked="" type="checkbox"/>	TARJETA DE CREDITO <small>especifique el plazo</small>	<input checked="" type="checkbox"/>	CITIBANK MEX	<input type="checkbox"/>	MEXICO	11
<input checked="" type="checkbox"/>	TARJETA DE CREDITO <small>especifique el plazo</small>	<input checked="" type="checkbox"/>	CITIBANK MEX	<input type="checkbox"/>	MEXICO	11
<input checked="" type="checkbox"/>	TARJETA DE CREDITO <small>especifique el plazo</small>	<input checked="" type="checkbox"/>	HISBC	<input type="checkbox"/>	MEXICO	11
<input checked="" type="checkbox"/>	TARJETA DE CREDITO <small>especifique el plazo</small>	<input checked="" type="checkbox"/>	INVEK BANCO	<input type="checkbox"/>	MEXICO	11
<input checked="" type="checkbox"/>	TARJETA DE CREDITO <small>especifique el plazo</small>	<input checked="" type="checkbox"/>	LIVERPOOL	<input type="checkbox"/>	MEXICO	11
MONTO ORIGINAL DEL ADEUDO		TIPO DE MONEDA (ESPECIFICAR)		SALDO INSOLUTO A LA FECHA DEL ENCARGO QUE INICIA SIN CENTAVOS		TITULAR
SIN CENTAVOS						1. Declarante 2. Cónyuge 3. Declarante y cónyuge 4. Dependiente 5. Concubina o concubinario 6. Declarante en copropiedad 7. Cónyuge en copropiedad
\$ 24,621.	Pesos Mx	\$ 24,621	Pesos Mx			<input type="checkbox"/>
\$ 150.	Pesos Mx	\$ 150.	Pesos Mx			<input type="checkbox"/>
\$ 20,020.	Pesos Mx	\$ 20,020.	Pesos Mx			<input type="checkbox"/>
\$ 447.	Pesos Mx	\$ 447.	Pesos Mx			<input type="checkbox"/>
\$ 18,000.	Pesos Mx	\$ 18,000.	Pesos Mx			<input type="checkbox"/>

DECLARACIÓN DE POSIBLE CONFLICTO DE INTERÉS

NINGUNO

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

SI NO

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

TIPO DE OPERACIÓN	NOMBRE DE LA ENTIDAD (EMPRESA, ASOCIACIÓN, SINDICATO, ETC.)	FRECUENCIA ANUAL	TIPO DE PERSONA JURÍDICA
RESPONSABLE DEL POSIBLE CONFLICTO DE INTERÉS 1. Cónyuge <input type="checkbox"/> 2. Dependiente <input type="checkbox"/> 3. Dadorante <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	NATURALEZA DEL VINCULO (1. Socio, 2. Colaborador, 3. Otro-Especificar) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ANTIGÜEDAD DEL VINCULO (Años) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	PARTICIPACIÓN EN LA DIRECCIÓN O ADMINISTRACIÓN <input type="checkbox"/> Antes del Servicio Público <input type="checkbox"/> Durante el Servicio Público <input type="checkbox"/> Antes del Servicio Público <input type="checkbox"/> Durante el Servicio Público <input type="checkbox"/> Antes del Servicio Público <input type="checkbox"/> Durante el Servicio Público	TIPO DE COLABORACIÓN O APORTE 1. Cursos <input type="checkbox"/> 2. Servicios Profesionales <input type="checkbox"/> 3. Participación Voluntaria <input type="checkbox"/> 4. Participación remunerada <input type="checkbox"/> 5. Otros Aportes (especifica) <input type="checkbox"/> UBICACIÓN (Ciudad o Población, Entidad Federativa y País) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

OBSERVACIONES O ACLARACIONES

OBSERVACIONES Y ACLARACIONES

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

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

PROTESTO LO NECESARIO.

FECHA DE ELABORACIÓN

13 | 12 | 2019

DÍA MES AÑO

XALAPA, VERACRUZ

LUGAR

FIRMA DEL DECLARANTE

Handwritten notes or scribbles in the center of the page.

Vertical text on the right side of the page, possibly bleed-through from the reverse side. The text is faint and difficult to read but appears to contain several lines of characters.



FUNDAMENTO LEGAL: Artículos 23, 116 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública; Sexagésima Tercero de los Lineamientos Generales en materia de Clasificación y Desclasificación de la información, así como la elaboración de versiones públicas; 72, 76, párrafo primero de la Ley número 875 de Transparencia y Acceso a la Información pública para el Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave; 2 y 3 fracciones X, XI, XIV y XXXIX de la Ley 316 de Protección de Datos Personales en posesión de sujetos obligados para el Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave.

INFORMACIÓN TESTADA: INFORMACIÓN CONFIDENCIAL (DATOS PERSONALES).

Lo anterior por ser información de datos identificativos, cuya divulgación permite hacer identificable a una persona, poniendo en riesgo su vida y/o seguridad. Asimismo la información de terceros solo podrá ser comunicada siempre y cuando se cuente con el consentimiento del titular.

ACUSE DE RECIBIDO	DATO IDENTIFICATIVO: (RFC con homoclave).
1	DATOS IDENTIFICATIVOS: (CURP, RFC/homoclave, estado civil, régimen matrimonial, país donde nació, nacionalidad, entidad donde nació, número de celular, domicilio y lugar donde se ubica.)
7	DATOS PATRIMONIALES: Remuneración Mensual Neta del Declarante, así como el ingreso del cónyuge concubina o concubinario y/o dependientes económicos. En la hoja número 4 el Declarante desea que sea parcialmente pública su declaración.
9	DATOS PATRIMONIALES: Bienes Inmuebles del declarante cónyuge concubina o concubinario y/o dependientes económicos. En la hoja número 4 el Declarante desea que sea parcialmente pública su declaración.
11	DATOS PATRIMONIALES: Bienes muebles del declarante, cónyuge



	concubina o concubinario y/o dependientes económicos. En la hoja número 4 el Declarante desea que sea parcialmente pública su declaración.
12	DATOS PATRIMONIALES: Inversiones, Cuentas Bancarias y otro tipo de valores del declarante, cónyuge concubina o concubinario y/o dependientes económicos. En la hoja número 4 el Declarante desea que sea parcialmente pública su declaración.
16	DATO IDENTIFICATIVO: Firma.