

PARA SER LLENADO POR EL RECEPTOR

SFP  
SECRETARÍA DE  
LA FUNCIÓN PÚBLICA



FGE  
Fiscalía General  
del Estado

# EXTEMPORÁNEA

RFC CON HOMOClave: Xalapa de Enríquez, Veracruz. A 06 de Febrero de 2020.

C. HERNÁNDEZ HERNÁNDEZ HÉCTOR  
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 de Ignacio de la Llave*. Esta Subdirección Anticorrupción, Función Pública, Situación Patrimonial y de Intereses de la Llave. Acusamos de recibido su declaración presentada en esta fecha, para incorporar a la Función Pública, Situación Patrimonial y de Intereses de la Llave.



Este acuse de recibo será válido en la sede y la firma del responsable de la Contraloría General del Estado.

Ateentamente  
  
Mtra. Maria Raquel Viveros Cardena  
Jefa de Departamento de Situación Patrimonial e Inhabilitación de los Servidores Públicos.

**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. **Datos Testados (datos Identificativos).** RFC con Homoclave.

RECEIVED  
JAN 11 1950  
U.S. DEPARTMENT OF AGRICULTURE  
WASHINGTON, D. C.

John

**SEFP**

SECRETARÍA DE  
LA FUNCIÓN PÚBLICA



**SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA**  
**SUBSECRETARÍA DE RESPONSABILIDADES ADMINISTRATIVAS**  
**Y CONTRATACIONES PÚBLICAS**  
**DIRECCIÓN GENERAL DE RESPONSABILIDADES**  
**Y SITUACIÓN PATRIMONIAL**

**Declaración Patrimonial y de Intereses**

**Inicial**

**MÉXICO**

La declaración de situación patrimonial inicial de los servidores públicos, debe presentarse en el formato para envío por medios remotos de comunicación electrónica, utilizando únicamente el sistema Declaranet<sup>Plus</sup> y sólo por excepción, en el supuesto de que no exista Internet en la población donde se ubique el centro de trabajo del servidor público, éste podrá presentar su declaración inicial mediante el presente formato. La dirección de internet es: [www.declaranet.gob.mx](http://www.declaranet.gob.mx)

## Horarios de atención en la SFP en días hábiles de 9:00 a 18:00 horas

<p><b>SFP</b> Dirección General Adjunta de Registro Patrimonial y de Servidores Públicos Sancionados</p> <p>Av Insurgentes Sur 1735, Planta Baja Sur Colonia Guadalupe Inn Delegación Alvaro Obregón Ciudad de México Código Postal 01020</p>	<p>En la Ciudad de México:</p>	<p>En los estados de la República en los casos en que los servidores públicos no cuenten con Internet:</p> <p>Dirigirse a las Agencias del Ministerio Público de la Federación</p> <p>Dirigirse a los diferentes Órganos Internos de Control de las dependencias y entidades</p>	<p>En el extranjero:</p>	<p>Dirigirse a las Representaciones Diplomáticas o Consulares del Servicio Exterior Mexicano</p>
---	--------------------------------	--	--------------------------	--

### Asesoría telefónica y por correo electrónico

Horario de atención: de las **9:00** a las **18:00** horas en días hábiles

#### Asesoría telefónica

**SFP** Dirección General Adjunta de Registro Patrimonial y de Servidores Públicos Sancionados.

Teléfono directo 2000 2091

Commutador 20003000 Ext: 2091 y 2228

Call Center 2000 2000 (las 24 horas, los 365 días).

#### Asesoría por correo electrónico

Para asesorías sobre el llenado del formato, dudas normativas y sugerencias en:  
[gpchavez@funcionpublica.gob.mx](mailto:gpchavez@funcionpublica.gob.mx)  
[foliosmodificacion@funcionpublica.gob.mx](mailto:foliosmodificacion@funcionpublica.gob.mx)

**Para sugerencias y asesoría técnica de Declaranet<sup>Plus</sup>:**  
[declaranet@funcionpublica.gob.mx](mailto:declaranet@funcionpublica.gob.mx)

## Aviso de Privacidad

Los datos personales recabados serán protegidos, incorporados y tratados en el Sistema de Datos Personales denominado DeclaranNetplus, 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 DeclaranNetplus, 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 estos 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 Alvaro Obregón, Código Postal 01020, Ciudad de México, a través de la Plataforma Nacional de Transparencia [www.plataformadetransparencia.org.mx](http://www.plataformadetransparencia.org.mx) o bien en el correo [ultransparencia@funcionpublica.gob.mx](mailto: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 I, 4, fracción I, 9, 29, 32, 33, 34, 35, 46 primer párrafo, 47 y 48 de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 18 de julio de 2016, así como de su artículo Transitorio TERCERO que establece que hasta en tanto el Comité Coordinador del Sistema Nacional Anticorrupción determina los formatos para la presentación de las declaraciones patrimoniales y de intereses, los servidores públicos de todos los órdenes de gobierno presentarán sus declaraciones en los formatos que a la entrada en vigor de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, se utilicen en el ámbito federal, en concordancia con el "Acuerdo por el que el Comité Coordinador del Sistema Nacional Anticorrupción da a conocer la obligación de presentar las declaraciones de situación patrimonial y de intereses conforme a los artículos 32 y 33 de la Ley General de Responsabilidades Administrativas", publicado en el Diario Oficial de la Federación el 14 de julio de 2017, 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, utilizando para tal efecto, firma 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 declaranNetplus.**





NOTA: SIRVASE 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
Héctor	Hernández	Hernández

CURP: \_\_\_\_\_  
RFC/HOMOCLAVE: \_\_\_\_\_

Correo Electrónico Laboral	hectorh.fiscal@veracruz.gob.mx		Correo Electrónico Personal
ESTADO CIVIL			
<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	Entidad Federativa
Localidad o Colonia	Código Postal
Municipio o Alcaldía	
Teléfono (particular, incluir clave lada)	

**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 **CURP, RFC/homoclave, estado civil, régimen matrimonial, país donde nació, nacionalidad, entidad donde nació, número de celular, domicilio y lugar donde se ubica.**



# DATOS CURRICULARES DEL DECLARANTE

## ESCOLARIDAD

Gradó máximo de estudios (marque con una x)

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

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

SI ESTUDIÓ MÁS DE UNA ESPECIFIQUE:

ESTATUS: Cursando  Trunco  Finalizando

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

Institución/ Empresa/ Nombre, denominación o razón social

A. Ayuntamiento de Tlanahuatepec

ÁMBITO:  Estatal  Federal  Municipal

Unidad administrativa/Área

Dirección DIF Municipal

Puesto o cargo desempeñado

Director

INGRESO

01 | 01 | 2011

EGRESO

31 | 12 | 2013

Función principal

Coordinar y ejecutar los programas de apoyo a poblaciones Vulnerables

SECTOR:  Privado  Público  Social

PODER:  Ejecutivo  Judicial  Legislativo  Organismo Constitucional Autónimo

Institución/ Empresa/ Nombre, denominación o razón social

Consejo Estatal de Seguridad Pública

ÁMBITO:  Estatal  Federal  Municipal

Unidad administrativa/Área

Centro Estatal de Información

Puesto o cargo desempeñado

Analista

INGRESO

03 | 02 | 2014

EGRESO

28 | 02 | 17

Función principal

Actividades técnicas

SECTOR:  Privado  Público  Social

PODER:  Ejecutivo  Judicial  Legislativo  Organismo Constitucional Autónimo

Institución/ Empresa/ Nombre, denominación o razón social

Sedesol

ÁMBITO:  Estatal  Federal  Municipal

Unidad administrativa/Área

Pensión para adultos mayores de 65 + más

Puesto o cargo desempeñado

Encargado de atención en Mes al

INGRESO

08 | 08 | 2017

EGRESO

31 | 10 | 2017

Función principal

Atención al adulto mayor.

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

SI

NO

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

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



**DATOS DEL ENCARGO QUE INICIA**

Dependencia o entidad

Fiscalia General del Estado de Veracruz

Nombre del empleo, cargo o comisión

Analista Administrativo

Está contratado(a) por honorarios

SI

NO

Si la respuesta es negativa, anota el

NIVEL DEL ENCARGO

Analista

Área de adscripción

Dirección del Centro de Información e Infraestructura Tecnológica

16 | 11 | 2019  
Día Mes Año

FECHA DE LA TOMA DE  
POSESIÓN DEL ENCARGO

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

México

Extranjero

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

Circuito Rafael Guizar y Valencia # 707

Localidad o colonia

Reserva Territorial

Xalapa

Municipio o alcaldía

Entidad Federativa

Veracruz

Código postal

Teléfono de oficina

8 41 61 70

Extensión

3209

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

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

<input type="checkbox"/>	Labor de supervisión,
<input type="checkbox"/>	Manejo de recursos financieros
<input checked="" 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 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:

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

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

I. REMUNERACIÓN MENSUAL NETA DEL DECLARANTE POR SU CARGO PÚBLICO (DEDUCE IMPUESTOS) SUBTOTAL I \$ 16,000.00  
 (Por concepto de sueldos, honorarios, compensaciones, bonos, aguinaldos y otras prestaciones)

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

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

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

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

II. 4 Otros (arrendamientos, regalías, sorteos, concursos, donaciones, etc.) Especifica  
 (Deduce impuestos) \$                     

A. INGRESO MENSUAL NETO DEL DECLARANTE SUBTOTAL II \$                       
 SUMA DEL SUBTOTAL I Y SUBTOTAL II \$ 16,000.00

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

C. TOTAL DE INGRESO MENSUAL NETO DEL DECLARANTE, CÓNYUGE, CONCUBINA, CONCUBINARIO  
 Y/O DEPENDIENTES ECONÓMICOS SUMA DE A Y B \$ 16,000.00

S I N C E N T A V O S

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**S I N C E N T A V O S**





# BIENES MUEBLES (SITUACIÓN ACTUAL)

OTROS BIENES MUEBLES DEL DECLARANTE, CÓNYUGE, CONCUBINA O CONCUBINARIO Y/O DEPENDIENTES ECONÓMICOS

NINGUNO

En las columnas anote el número que corresponda

TIPO DE OPERACIÓN	TIPO DE BIEN	DESCRIPCIÓN DEL BIEN	FORMA DE ADQUISICIÓN	INDICAR EL NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL CESIONARIO, DEL AUTOR DE LA DONACIÓN O DEL AUTOR DE LA HERENCIA, Y llenar los dos rubros siguientes (Para efectos de posible conflicto de interés)	RELACIÓN DEL CESIONARIO, DEL AUTOR DE LA DONACIÓN O DEL AUTOR DE LA HERENCIA, CON EL TITULAR
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		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. Bisnieto (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. Concucño (a) 20. Adoptado (a) 21. Adoptante 22. Otro (Especifique)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
EN CASO DE ELEGIR "OTRO" ESPECIFICAR LA RELACIÓN DEL CESIONARIO, DEL AUTOR DE LA DONACIÓN O DEL AUTOR DE LA HERENCIA.	VALOR DEL BIEN SIN CENTAVOS	TIPO DE MONEDA (Específica)	FECHA DE ADQUISICIÓN dd/mm/aaaa	TITULAR	Si eligió VENTA deberá especificar los datos de la operación:
<input type="checkbox"/>	\$			1. Declarante 2. Cónyuge 3. Declarante y Cónyuge 4. Dependientes 5. Concubina o concubinario 6. Declarante en copropiedad 7. Cónyuge en copropiedad	-Forma de operación -En el caso de cesión, donación o herencia proporcionar nombre o razón social del nuevo propietario -Fecha de la operación -Valor de operación
<input type="checkbox"/>	\$			<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	\$			<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	\$			<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	\$			<input type="checkbox"/>	

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

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

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

En las columnas anote el número que corresponda

NINGUNO

TIPO DE OPERACIÓN	TITULAR	¿DÓNDE SE LOCALIZA LA INVERSIÓN?				NÚMERO DE CUENTA O CONTRATO
		México	Institución o razón social	Extranjero	Institución o razón social	
1. Incorporación 2. Venta 3. Saldo 4. Sin cambio	1. Declarante 2. Cónyuge 3. Declarante y cónyuge 4. Dependientes 5. Concubina o concubinario 6. Declarante en copropiedad 7. Cónyuge en copropiedad	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
1	1	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
SALDO A LA FECHA DE TOMA O POSESIÓN DEL ENCARGO QUE INICIA  SIN CENTAVOS		TIPO DE MONEDA (ESPECIFICAR)		TIPO DE INVERSIÓN 1. Bancaria (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, afore y fideicomisos), especifique en el apartado de observaciones y aclaraciones		
\$ 10,000		Pesos (Nacional)		Específica Cuenta de nómina		
\$				Específica		
\$				Específica		
\$				Específica		
\$				Específica		

**FUNDAMENTO LEGAL:** Artículos 23, 116 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública; Sexagésimo 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. En la hoja número 4 el declarante SI desea hacer pública su Declaración Patrimonial y de Intereses. Datos Testados (datos Identificativos). Del declarante, cónyuge, concubina o concubinario y/o dependientes económicos.



# 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
1. Incorporación 2. Modificación 3. Eliminar 4. Sin cambio  <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		1. 3 Ocasiones 2. 4 a 7 Ocasiones 3. 8 a 11 Ocasiones 4. Mensualmente 5. Ocasionalmente 6. Otra (especifica)  <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1. Instituciones de Derecho Público 2. Sociedades o Asociaciones de Derecho Privado 3. Fundación 4. Asociación General 5. Sindicato o Federación de Organizaciones de Trabajadores 6. Junta de Acción Comunal u otra Organización Comunitaria 7. Iglesia o Entidad Religiosa Otra (especifica)  <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
RESPONSABLE DEL POSIBLE CONFLICTO DE INTERÉS  1. Cónyuge 2. Dependiente 3. Declarante  <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	NATURALEZA DEL VÍNCULO (1. Socio, 2. Colaborador, 3. Otro-Específica)  <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. Cuales 2. Servicios Profesionales 3. Participación Voluntaria 4. Participación Remunerada 5. Otros Aportes (especifica)  <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	ANTIGÜEDAD DEL VÍNCULO (Años)  <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		UBICACIÓN (Ciudad o Población, Entidad Federativa y País)  <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

**OBSERVACIONES O ACLARACIONES**

# DECLARACIÓN DE POSIBLE CONFLICTO DE INTERÉS

NINGUNO



POSIBLES CONFLICTOS DE INTERESES POR PARTICIPACIONES ECONÓMICAS O FINANCIERAS DEL DECLARANTE, CÓNYUGE, CONCUBINA, CONCUBINARIO Y/O DEPENDIENTES ECONÓMICOS.

TIPO DE OPERACIÓN 1. Incorporación 2. Modificación 3. Eliminar 4. Sin cambio	NOMBRE DE LA EMPRESA O SOCIEDAD O PERSONA FÍSICA	INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO PÚBLICO U OTRO DATO QUE PERMITA SU IDENTIFICACIÓN (EN SU CASO)	TIPO DE SOCIEDAD EN LA QUE SE PARTICIPA O CON LA QUE SE CONTRATA (EN SU CASO) 1. Sociedad Anónima 2. Sociedad Civil 3. Asociación Civil 4. Otra (Especificar)	ANTIGÜEDAD DE LA PARTICIPACIÓN O CONVENIO (años)
<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	
RESPONSABLE DEL POSIBLE CONFLICTO DE INTERESES 1. Cónyuge 2. Dependiente 3. Declarante	FECHA DE CONSTITUCIÓN DE LA SOCIEDAD (EN SU CASO) dd/mm/aaaa	SECTOR O INDUSTRIA (EN SU CASO)	TIPO DE PARTICIPACIÓN O CONTRATO (Porcentaje de participación en el capital, partes sociales, trabajo u otra) Especificar	INICIO DE PARTICIPACIÓN O CONTRATO <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
UBICACIÓN (Ciudad o Población, Entidad Federativa y País)				

## OBSERVACIONES O ACLARACIONES

**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. **Datos Testados (dato identificativo). Firma.**

## 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 ARTICULOS 32 Y 33 DE LA LEY GENERAL DE RESPONSABILIDADES ADMINISTRATIVAS.

PROTESTO LO NECESARIO

FECHA DE ELABORACIÓN

06 | 02 | 2020

DÍA MES AÑO

Xalapa, Veracruz

LUGAR

FIRMA DEL DECLARANTE

