



**Ayuntamiento**  
Serios al Capital

AYUNTAMIENTO 2016 - 2021

# **Contraloría Municipal de Guanajuato**

## **Declaración de Situación Patrimonial Inicial**



**San Sebastián**  
Somos Capital

Ayuntamiento 2018 2021

## **Información de contacto**

Horarios de atención en la Contraloría Municipal en días hábiles de 8:30 a 16:00 horas

**Teléfonos:**

**473 73 2 32 00 y 473 73 2 34 64**

POR MANDATO LEGAL PREVISTO EN EL ARTÍCULO 29 DE LA LEY DE RESPONSABILIDADES ADMINISTRATIVAS PARA EL ESTADO DE GUANAJUATO, EL CUAL  
 CITA «LAS DECLARACIONES PATRIMONIALES Y DE INTERESES SERÁN PÚBLICAS SALVO LOS RUBROS CUYA PUBLICIDAD PUEDA AFECTAR LA VIDA PRIVADA  
 O LOS DATOS PERSONALES PROTEGIDOS POR LA CONSTITUCIÓN»

ESTÁS DE ACUERDO EN HACER PÚBLICA LA INFORMACIÓN DE TU DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL ?

SI  NO

NOTA: SÍRVASE REVISAR EL INSTRUCTIVO ANTES DE LLENAR EL FORMATO

CONTRALORIA MUNICIPAL  
 BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, PRESENTO A USTED MI DECLARACIÓN INICIAL DE SITUACIÓN PATRIMONIAL, CONFORME A LO DISPUESTO.

Declaración de Situación  
 Patrimonial Inicial

Fecha de recepción 12 06 2020  
 Día Mes Año

**DATOS GENERALES DEL DECLARANTE**

Nombre (s) Claudia Verónica Trejo Gavia  
 Primer apellido Segundo apellido

CURP

RFC/HOMOCLAVE

1. [Redacted] 2. [Redacted]

Correo Electrónico laboral [Redacted] Correo Electrónico personal [Redacted]

ESTADO CIVIL 3		RÉGIMEN MATRIMONIAL		País donde nació 4		Nacionalidad 5	
Casado (a)	Unión Libre	<input type="checkbox"/> Sociedad Conyugal		[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
Divorciado (a)	Viudo (a)	<input type="checkbox"/> Separación de Bienes		[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
Soltero (a)				[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]

DOMICILIO 7  
 Lugar donde se ubica: [Redacted] México [Redacted] Extranjero [Redacted]

Domicilio Particular: calle, número exterior e interior [Redacted]

Localidad o Colonia [Redacted]

Municipio o Alcaldía [Redacted]

Teléfono (particular, incluir clave local) [Redacted]

CONFORME AL ACUERDO POR EL QUE SE MODIFICAN LOS ANEXOS PRIMERO Y SEGUNDO DEL ACUERDO  
 POR EL QUE EL COMITÉ COORDINADOR DEL SISTEMA NACIONAL ANTICORRUPCIÓN EMITE EL FORMATO DE  
 DECLARACIONES DE SITUACIÓN PATRIMONIAL Y DE INTERESES: CLAUSULAS DECIMOCTAVA, VIGESIMA Y  
 VIGESIMOPRIMERA SE TESTAN

1. CURP 2. RFC 3. Estado civil 4. País de nacimiento 5. Nacionalidad 6. Celular 7. Domicilio

# DATOS CURRICULARES DEL DECLARANTE

## ESCOLARIDAD

Grado máximo de estudios (marque con una x)

- 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="radio"/> cursando <input type="radio"/> finalizado <input type="radio"/> turno Períodos cursados: _____	<b>SI ES CARRERA TÉCNICA ESPECIFIQUE:</b> Lugar donde se ubica la institución educativa <input type="radio"/> México <input type="radio"/> Extranjero Entidad federativa Municipio o distrito Institución educativa Carrera o área de conocimiento Estatus <input type="radio"/> cursando <input type="radio"/> finalizado <input type="radio"/> turno Períodos cursados: _____	<b>SI ES LICENCIATURA, MAESTRIA O DIPLOMADO ESPECIFIQUE:</b> Lugar donde se ubica la institución educativa <input checked="" type="radio"/> México <input type="radio"/> Extranjero Entidad federativa Municipio o alcaldía Institución educativa UNIVERSIDAD DE GUANAJUATO Carrera o área de conocimiento EST-AL-TE-JIN-F-SIN-JUL-INSURIAL-F- Estatus <input checked="" type="radio"/> cursando <input type="radio"/> finalizado <input type="radio"/> turno Períodos cursados: Año _____	<b>SI ES DOCTORADO O POSGRADO ESPECIFIQUE:</b> Lugar donde se ubica la institución educativa <input type="radio"/> México <input type="radio"/> Extranjero Entidad federativa Municipio o alcaldía Institución educativa Carrera o área de conocimiento Estatus <input type="radio"/> cursando <input type="radio"/> finalizado <input type="radio"/> turno Períodos cursados: _____
<b>SI ES PRIMARIA, SECUNDARIA O BACHILLERATO ESPECIFIQUE:</b> Institución educativa Estatus <input type="radio"/> cursando <input type="radio"/> finalizado <input type="radio"/> turno Períodos cursados: _____	<b>SI ES CARRERA TÉCNICA ESPECIFIQUE:</b> Lugar donde se ubica la institución educativa <input type="radio"/> México <input type="radio"/> Extranjero Entidad federativa Municipio o delegación Institución educativa Carrera o área de conocimiento Estatus <input type="radio"/> cursando <input type="radio"/> finalizado <input type="radio"/> turno Períodos cursados: _____	<b>SI ES LICENCIATURA, MAESTRIA O DIPLOMADO ESPECIFIQUE:</b> Lugar donde se ubica la institución educativa <input type="radio"/> México <input type="radio"/> Extranjero Entidad federativa Municipio o delegación Institución educativa Carrera o área de conocimiento Estatus <input type="radio"/> cursando <input type="radio"/> finalizado <input type="radio"/> turno Períodos cursados: _____	<b>SI ES DOCTORADO O POSGRADO ESPECIFIQUE:</b> Lugar donde se ubica la institución educativa <input type="radio"/> México <input type="radio"/> Extranjero Entidad federativa Municipio o delegación Institución educativa Carrera o área de conocimiento Estatus <input type="radio"/> cursando <input type="radio"/> finalizado <input type="radio"/> turno Períodos cursados: _____

SI ESTUDIO MÁS DE UNA ESPECIFIQUE:

<b>SI ES PRIMARIA, SECUNDARIA O BACHILLERATO ESPECIFIQUE:</b> Institución educativa Estatus <input type="radio"/> cursando <input type="radio"/> finalizado <input type="radio"/> turno Períodos cursados: _____	<b>SI ES CARRERA TÉCNICA ESPECIFIQUE:</b> Lugar donde se ubica la institución educativa <input type="radio"/> México <input type="radio"/> Extranjero Entidad federativa Municipio o delegación Institución educativa Carrera o área de conocimiento Estatus <input type="radio"/> cursando <input type="radio"/> finalizado <input type="radio"/> turno Períodos cursados: _____	<b>SI ES LICENCIATURA, MAESTRIA O DIPLOMADO ESPECIFIQUE:</b> Lugar donde se ubica la institución educativa <input type="radio"/> México <input type="radio"/> Extranjero Entidad federativa Municipio o delegación Institución educativa Carrera o área de conocimiento Estatus <input type="radio"/> cursando <input type="radio"/> finalizado <input type="radio"/> turno Períodos cursados: _____	<b>SI ES DOCTORADO O POSGRADO ESPECIFIQUE:</b> Lugar donde se ubica la institución educativa <input type="radio"/> México <input type="radio"/> Extranjero Entidad federativa Municipio o delegación Institución educativa Carrera o área de conocimiento Estatus <input type="radio"/> cursando <input type="radio"/> finalizado <input type="radio"/> turno Períodos cursados: _____
Documento obtenido <input type="radio"/> boleta <input type="radio"/> certificado <input type="radio"/> constancia	Documento obtenido <input type="radio"/> boleta <input type="radio"/> certificado <input type="radio"/> constancia <input type="radio"/> título <input type="checkbox"/>	Documento obtenido <input type="radio"/> boleta <input type="radio"/> certificado <input type="radio"/> constancia <input type="radio"/> título <input type="checkbox"/>	Documento obtenido <input type="radio"/> boleta <input type="radio"/> certificado <input type="radio"/> constancia <input type="radio"/> título <input type="checkbox"/>
Número de cédula profesional _____	Número de cédula profesional _____	Número de cédula profesional _____	Número de cédula profesional _____

# EXPERIENCIA LABORAL

Incorporar el menos los tres últimos empleos no contando el actual

NINGUNO

SECTOR:  Privado  Público  Social

PODER:  Ejecutivo  Judicial  Legislativo  Órgano Constitucional Autónomo AMBITO:  Estatal  Federal  Municipal

Institución/ Empresa/ Nombre, denominación o razón social **GOBIERNO DEL ESTADO DE GUANAJUATO**

Unidad administrativa/ Área **SECRETARIA PARTICULAR DEL C. GOBERNADOR**

Puesto o cargo desempeñado **COORDINADOR** INGRESO 16 | 10 | 1994 EGRESO 02 | 10 | 2018

Función principal **REVISION CLASIFICACIÓN Y CANALIZACIÓN DE DC** Día Mes Año Día Mes Año

SECTOR:  Privado  Público  Social

PODER:  Ejecutivo  Judicial  Legislativo  Órgano Constitucional Autónomo AMBITO:  Estatal  Federal  Municipal

Institución/ Empresa/ Nombre, denominación o razón social

Unidad administrativa/ Área

Puesto o cargo desempeñado INGRESO Día Mes Año EGRESO Día Mes Año

Función principal

SECTOR:  Privado  Público  Social

PODER:  Ejecutivo  Judicial  Legislativo  Órgano Constitucional Autónomo AMBITO:  Estatal  Federal  Municipal

Institución/ Empresa/ Nombre, denominación o razón social

Unidad administrativa/ Área

Puesto o cargo desempeñado INGRESO Día Mes Año EGRESO Día Mes Año

Función principal

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

NINGUNO

1.	Nombre (s) primer apellido, segundo apellido	3) Parámetro adri/len <sup>1)</sup>	4) CURP		5) ¿Es dependiente?		6) ¿Se ha designado en la Administración Pública?	
			SI	NO	SI	NO	SI	NO
1.								
2.								
3.								
4.								
5.								
6.								
7.								
8.								

9) En caso de contestar afirmativamente, indique la Dependencia o Entidad en la que labora y el periodo	10) ¿Labora en el domicilio del declarante?		11) En el caso de no laborar en el domicilio del declarante, indique calle, número exterior e interior, localidad o colonia, municipio o alcaldía, código postal, entidad federativa y país
	SI	NO	
	<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"/>	

# DATOS DEL ENCARGO QUE INICIA

Dependencia o entidad

SISTEMA MUNICIPAL DE AGUA POTABLE Y ALCANTARILLADO DE GUANAJUATO

Nombre del empleo, cargo o comisión

COORDINADORA DE RECURSOS HUMANOS

Está contratado(a) por honorarios

SI  NO

Si la respuesta es negativa, write el NIVEL DEL ENCARGO

COORDINADOR DE RECURSOS HUM

Área de asignación

DIRECCION DE ADMINISTRACION Y FINANZAS

FECHA DE LA TOMA DE POSESION DEL ENCARGO

12 06 2020

Día Mes Año

Funciones principales  
COORDINAR LAS FUNCIONES DE RECURSOS HUMANOS DEL ORGANISMO, VIGILAR LA

Lugar donde se ubica:  
Calle, número exterior e interior

México  Extranjero

AVENIDA JUAREZ NO. 137

Localidad o colonia

CENTRO

Entidad Federativa

GUANAJUATO

Municipio o alcaldía

GUANAJUATO

Código postal

36000

Teléfono de oficina

4737320111

Extensión

132

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

- Administración de bienes materiales
- Atención directa al público
- Calificación o determinación para la expedición de licencias, permisos o concesiones.
- Funciones de inspección, interventoría,

- Labor de supervisión,
- Manejo de recursos financieros
- Análisis financiero
- Auditorías
- Cuerpo de seguridad

- Funciones de vigilancia,
- Investigación de delitos
- Licitación y adjudicación de contratos de bienes y servicios.
- Manejo de recursos humanos.
- Otro. Especificar a función \_\_\_\_\_

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

(Nota: Si sus ingresos percibidos son o fueron en el extranjero, las cifras se anotarán en pesos mexicanos, mencionando en el apartado para observaciones el tipo de moneda que corresponda y la fecha que se utilizó para el tipo de cambio)

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

I. REMUNERACIÓN MENSUAL NETA DEL DECLARANTE POR SU CARGO PÚBLICO (DEDUZCA IMPUESTOS) SUBTOTAL I \$ 25,178.61  
(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 \$ 0  
Especifica nombre o razón social y tipo de negocio (Deduzca impuestos)

II. 2 Por actividad financiera (rendimientos de contratos bancarios o de valores) \$ 0  
(Deduzca impuestos)

II. 3 Por servicios profesionales, participación en consejos, consultorías o asesorías \$ 0  
Especifica el tipo de servicio y al contratante (Deduzca impuestos)

II. 4 Otros (arrendamientos, regalías, sorteos, concursos, donaciones, etc.) Especifica \$ 0  
(Deduzca impuestos)

SUBTOTAL II \$ 25,178.61

SUMA DEL SUBTOTAL I Y SUBTOTAL II \$ 25,178.61

A. INGRESO MENSUAL NETO DEL DECLARANTE \$ 0  
B. INGRESO MENSUAL NETO DEL CÓNYUGE CONCUBINA O CONCUBINARIO Y/O DEPENDIENTES ECONÓMICOS (DEDUZCA IMPUESTOS) \$ 0  
ESPECÍFICA

C. TOTAL DE INGRESO MENSUAL NETO DEL DECLARANTE, CÓNYUGE, CONCUBINA, CONCUBINARIO Y/O DEPENDIENTES ECONÓMICOS SUMA DE A Y B \$ 302,143.32

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

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

Si  No  Si la respuesta es afirmativa indica el periodo 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.**

(Nota: si sus ingresos fueron en moneda extranjera, convértalos a moneda nacional asumiendo en el apartado de observaciones y aclaraciones el tipo de cambio utilizado)

I. **REMUNERACIÓN ANUAL NETA DEL DECLARANTE POR SU CARGO PÚBLICO (DEDUZCA IMPUESTOS)** SUBTOTAL I \$ 25,178.61  
 (Por concepto de sueldos, honorarios, compensaciones, bonos y otras prestaciones);

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

II. 1. Por actividad industrial y/o comercial (Deduzca impuestos)  
 Especifica nombre o razón social y tipo de negocio: \$ 0

II. 2. Por actividad financiera (rendimientos de contratos bancarios o de valores)  
 (Deduzca impuestos): \$ 0

II. 3. Por servicios profesionales, participación en consejos, consultorías o asesorías  
 Especifica el tipo de servicio y el contratante (Deduzca impuestos) \$ 0

II. 4. Otros (arrendamientos, regalías, sorteos, concursos, donaciones, etc.)  
 (Deduzca impuestos) \$ 0

SUBTOTAL II \$ 25,178.61

SUMA DEL SUBTOTAL I Y SUBTOTAL II \$ 25,178.61

A. INGRESO ANUAL NETO DEL DECLARANTE

B. INGRESO ANUAL NETO DEL CÓNYUGE CONCUBINA O CONCUBINARIO Y/O DEPENDIENTES ECONÓMICOS (DEDUZCA IMPUESTOS) ESPECÍFICA \$ 0

C. TOTAL DE INGRESOS ANUALES NETOS DEL DECLARANTE, CÓNYUGE, CONCUBINA O CONCUBINARIO Y/O DEPENDIENTES ECONÓMICOS SUMA DE A Y B \$ 302,143.32

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



**VEHICULOS 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 OPERACION 1. Incorporación 2. Opra 3. Venta 4. Siniestro	MARCA, TIPO, MODELO Y NÚMERO DE SERIE	¿DÓNDE SE ENCUENTRA REGISTRADO?		ENTIDAD FEDERATIVA SI ES EN MÉXICO, SI ES EN EL EXTRANJERO (INDIQUE EL PAÍS)	FORMA DE ADQUISICIÓN: 1. Compra 2. Cambio 3. Cambio 4. Empeño 5. Herencia 6. Fideicomiso 7. Fidei-comiso 8. Libre-sofio	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			VENTA	SINIESTRO													
1	ATTITUDE GL AUT	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	GUANAJU																
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																	
<p>RELACION DEL CESIONARIO, DEL AUTOR DE LA DONACIÓN O DEL AUTOR DE LA HERENCIA, CON EL TITULAR</p> <p>1. Cónyuge      5. Heredero(a)      9. Otro(a)      15. Heredero(a)      21. Adoprido(a)                  2. Concubino o concubina      6. Esposa(o)      10. Testamento(a)      16. Esposa(o)      22. Particular en relación                  3. Padre      7. Inherencia(a)      11. Testamento(a)      17. Suo(a)      23. Otro                  4. Miedo      8. Heredero(a)      12. Heredero(a)      18. Cambio(a)      19. Cambio(a)      24. Otro</p>						<p>EN CASO DE ELEGIR "OTRO", ESPECIFICAR LA RELACION DEL CESIONARIO, DEL AUTOR DE LA DONACIÓN O DEL AUTOR DE LA HERENCIA CON EL TITULAR.</p>			<p>VALOR DEL VEHICULO AL MOMENTO DE LA OPERACION SIN CENTAVOS</p>		<p>TIPO DE MONEDA (Especificar)</p>		<p>FECHA DE ADQUISICIÓN (día/mes/año)</p>		<p>TITULAR 1. Desempleado 2. Cónyuge 3. Dependiente 4. Dependiente 5. Concubino o concubina 6. Dependiente en concubinato 7. Cónyuge en concubinato</p>		<p>Si elige VENTA deberá especificar los datos de la operación: - Valor de la operación - Fecha de la operación</p>		<p>Si elige SINIESTRO deberá especificar los datos de la operación: - Tipo de siniestro - Assegurador - Fecha del siniestro - Valor de la operación</p>	
						\$	PESOS	15/12/20	1											
						\$														
						\$														
						\$														

# BIENES MUEBLES (SITUACIÓN ACTUAL)

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

En las columnas anote el número que corresponde

NINGUNO

TIPO DE OPERACIÓN: 1. Incooperación 2. Venta 3. Sin cambio	TIPO DE BIEN 1. Joyas 2. Obras de arte 3. Mueble de casa (muebles y accesorios de casa) 4. Colecciones 5. Semovientes 6. Restos de las anteriores (aplicar en observaciones y aclaraciones)	DESCRIPCIÓN DEL BIEN	FORMA DE OBTENCIÓN 1. Compra 2. Donación 3. Cambio 4. Ocasión 5. Herencia 6. Plusvalía 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, y señalar los datos 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	TITULAR 1. Declarante 2. Cónyuge 3. Descendientes y Cónyuge 4. Dependientes 5. Concubino o Concubina 6. Declarante en capacidad 7. Cónyuge en copropiedad	Si eligió VENTA deberá especificar los datos de la operación -Forma de operación -En el caso de venta, 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"/> <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"/>		
<b>EN CASO DE ELEGIRO "OTRO" ESPECIFICAR LA RELACION DEL CESIONARIO, DEL AUTOR DE LA DONACION O DEL AUTOR DE LA HERENCIA.</b>		<b>VALOR DEL BIEN MUEBLE AL MOMENTO DE LA ADQUISICION SIN CENTAVOS</b>	<b>TIPO DE MONEDA</b> (Especificar)	<b>FECHA DE ADQUISICION</b> dd/mm/aaaa			
<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"/>		



CONFORME AL ACUERDO POR EL QUE SE MODIFICAN LOS ANEXOS PRIMERO Y SEGUNDO DEL ACUERDO POR EL QUE EL COMITÉ COORDINADOR DEL SISTEMA NACIONAL ANTICORUPCIÓN EMITE EL FORMATO DE DECLARACIONES DE SITUACIÓN PATRIMONIAL Y DE INTERESES: CLAUSULAS DECIMOCTAVA, VIGESIMA Y VIGESIMOPRIMERA SE TESTAN

**1** Nombre de quien otorgo el crédito **2** Monto original del adeudo  
**ADEUDOS DEL DECLARANTE, CÓNYUGE, CONCUBINA O CONCUBINARIO Y/O DEPENDIENTES ECONÓMICOS (SITUACIÓN ACTUAL)**

En el caso de tarjeta de crédito no llenar monto original del adeudo y plazo del adeudo

NINGUNO

NÚMERO DE CUENTA O CONTRATO

TIPO DE OPERACIÓN  
 1. Incorporación  
 2. Salida  
 3. Finiquito  
 4. Sin centro

TIPO DE ADEUDO\*  
 1. Compras de vehículo  
 2. Compras a crédito  
 3. Crédito hipotecario\*\* (especificar el plazo por años)  
 4. Prestamos personales\*\*\*  
 5. Tarjetas de crédito\*\*\*\*

¿DÓNDE SE LOCALIZA EL ADEUDO?  
 País e institución o actor social

FECHA DEL ORGANISMO  
 dd/mm/aaaa

1	PRESTAMOS PERSONALES	México	Institución, razón social o actor**	Extranjero	MEXICO ISSEG	31/05/2018
	especificar el plazo	<input checked="" type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		
	especificar el plazo	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		
	especificar el plazo	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		
	especificar el plazo	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		
	especificar el plazo	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		
	especificar el plazo	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		
	especificar el plazo	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		
	especificar el plazo	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		
	especificar el plazo	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		
	especificar el plazo	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		

MONTO ORIGINAL DEL ADEUDO

2 SIN CENTAVOS

TIPO DE MONEDA (ESPECIFICAR)

AL FECHA DEL ENCUESTO QUE RIMA  
 SIN CENTAVOS

TIPO DE MONEDA (ESPECIFICAR)

PAZC DEL ADEUDO  
 -Vehículo (meses)  
 -Crédito hipotecario (años)

TITULAR

1. Declarante
2. Cónyuge
3. Declarante y cónyuge
4. Dependiente
5. Conviviente o pareja de hecho
6. Declarante en copropiedad
7. Otro/a en copropiedad

\$ [REDACTED]

PESOS

\$128,432.52

PESOS

\$						
\$						
\$						
\$						
\$						
\$						
\$						

\* En caso de cambio del número de cuenta o contrato sobre cualquier de las operaciones.  
 \*\* En el apartado para de las operaciones y administración de las operaciones especificar la cuenta con alguna identificación, nombre y plazo.  
 \*\*\* Identificar los depósitos que se realicen a la tarjeta de crédito, aunque este sea un depósito con saldo anterior. No tener fecha de otorgamiento y número de operación.  
 \*\*\*\* Entre particulares, indicar si es tarjeta física o móvil.

# 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**

Puesto, cargo, comisión, actividades o poderes que el declarante desempeña en órganos directivos o de gobierno en organizaciones con fines de lucro (empresas), o bien, en asociaciones, sociedades, consejos, actividades filantrópicas o de consultoría que el declarante pueda o no recibir remuneración por esta participación.

TIPO DE OPERACIÓN	NOMBRE DE LA ENTIDAD (EMPRESA, ASOCIACIÓN, SINDICATO, ETC.)	FRECUENCIA ANUAL	TIPO DE PERSONA JURÍDICA
1. Incorporación 2. Modificación 3. Eliminación 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. Ocasionadamente 6. Otros (especificar)	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 Vecinos u otra Organización Comunitaria 7. Ventas o compra realizadas 8. Otros (especificar)
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 Especificar)  <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 APOORTE 1. Cuotas 2. Servicios Profesionales 3. Participación Voluntaria 4. Participación remunerada 5. Otras Apoyos (especificar)  <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
OBSERVACIONES O ACLARACIONES	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"/>

# DECLARACION DE POSIBLE CONFLICTO DE INTERES

NINGUNO



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

Descripción: Se refiere a participaciones económicas o financieras así como aquellos convenios, contratos, compromisos o acuerdos con un valor económico presente o futuro que tenga con personas físicas o morales y que el servidor público tenga conocimiento de un posible conflicto de interés y que no puedan ser anulados en alguna de las décadas anteriores.

TIPO DE OPERACIÓN 1. Incorporación 2. Modificación 3. Eliminación 4. Sin cambio	NOMBRE DE LA EMPRESA O SOCIEDAD O PERSONA FÍSICA	INSERCIÓN 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. Asociativa (C.A.) 4. Otro (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 INTERES 1. Cónyuge 2. Dependiente 3. Declarante	FECHA DE CONSTITUCIÓN DE LA SOCIEDAD (EN SU CASO) Administrativa	SECTOR O INDUSTRIA (EN SU CASO)	TIPO DE PARTICIPACIÓN O CONTRATO (Porcentaje de participación en el capital, partes sociales, trabajo, prestación de servicios o de bienes muebles o inmuebles u otros) 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"/> Después del Servicio Público
UBICACIÓN (Causal o Probador, Entidad Federativa y País)				

## OBSERVACIONES O ACLARACIONES

## OBSERVACIONES Y ACLARACIONES

Deberá usar este espacio para aclarar o ampliar la información sobre cualquier asunto referido a su patrimonio indicando el tipo de concepto del que se trate, así como cualquier sugerencia o comentario sobre el formato.

Con fundamento en el artículo 122, 124 fracción II y 132 de la Constitución Política para el Estado de Guanajuato; Transitorio Tercero de la Ley General de Responsabilidades Administrativas; 13 fracción X y 32 fracción I inciso h) y fracción VI inciso d), de la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo para el Estado de Guanajuato; 7 fracción I, 10 fracciones XII y XIII, 26, 27, 53, 54 fracción I y 56 de la Ley del Sistema Estatal Anticorrupción de Guanajuato; 3 fracción VIII, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33 fracción I, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42 y 49, fracción IV, de la Ley de Responsabilidades Administrativas para el Estado de Guanajuato; 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 día 29 de abril de 2015; ACUERDO por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones del diverso 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 día 21 de octubre de 2016, por el cual se establecen los medios para la presentación a través de los cuales los servidores públicos podrán efectuar su declaración patrimonial y de intereses, así como la forma de envío, en donde se dan a conocer los formatos que deberán utilizarse para presentar las declaraciones.

PROTESTO LO NECESARIO

FECHA DE ELABORACIÓN

22 | 12 | 2020

GUANAJUATO, GTO.

CLAUDIA VERONICA TREJO GAVIA

DÍA | MES | AÑO

LUGAR

NOMBRE DEL DECLARANTE

# PARA SER LLENADO POR EL RECEPTOR

RFC CON HOMOCCLAVE: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ A \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_ DE 20\_\_\_\_

C.  
Presente.

Declaración de Situación  
Patrimonial Inicial

ACUSO RECIBO DE SU DECLARACIÓN PRESENTADA EN ESTA FECHA PARA INCORPORARLA A SU EXPEDIENTE.

ESTE ACUSE DE RECEPCIÓN SERÁ VÁLIDO CUANDO TENGA EL SELLO Y FIRMA DE ESTE ÓRGANO INTERNO DE CONTROL.

Atentamente.

\_\_\_\_\_  
C.P. LUIS EDUARDO ENRÍQUEZ CHICO  
CONTRALOR MUNICIPAL

***Declaranet***