



Guanajuato
Somos Capital

Ayuntamiento 2018 - 2021

Contraloría Municipal de Guanajuato

Declaración de Situación Patrimonial Inicial



Sanajualto
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

DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL INICIAL

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 x NO

NOTA: SÍRVASE REVISAR EL INSTRUCTIVO ANTES DE LLENAR EL FORMATO

CONTROLATORÍA 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 13 01 2021
Día Mes Año

DATOS GENERALES DEL DECLARANTE

Nombre (s) Primer apellido Segundo apellido
FATIMA CITLALI GONZALEZ MONTERO

CURP

RFC/HOMOCLAVE

Correo Electrónico laboral

Correo Electrónico personal

ESTADO CIVIL

RÉGIMEN MATRIMONIAL

País donde nació

Nacionalidad

Casado (a)	Unión Libre	<input type="checkbox"/>	Sociedad Conyugal		
Divorciado (a)	Viudo (a)	<input type="checkbox"/>	Separación de Bienes		
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)

CONFORME AL ACUERDO POR EL QUE SE MODIFICAN LOS ANEXOS PRIMERO Y SEGUNDO DEL ACUERDO POR EL QUE EL COMITÉ COORDINADOR DEL SISTEMA NACIONAL ANTICORRUPCION EMITE EL FORMATO DE DECLARACIONES DE SITUACION 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)

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

SI ES PRIMARIA, SECUNDARIA O BACHILLERATO ESPECIFIQUE: Institución educativa INSTITUTO LASALLE G10 Estatus <input type="radio"/> Cursando <input checked="" type="radio"/> finalizado <input type="radio"/> turno Períodos cursados <input type="radio"/> Semestre <input checked="" type="radio"/> <input type="text"/> Documento obtenido <input type="radio"/> boleta <input checked="" type="radio"/> certificado <input type="radio"/> constancia	SI ES CARRERA TÉCNICA ESPECIFIQUE: Lugar donde se ubica la institución educativa <input type="radio"/> México <input type="radio"/> Extranjero Entidad federativa Municipio o alcaldía	SI ES LICENCIATURA, MAESTRÍA O DIPLOMADO ESPECIFIQUE: Lugar donde se ubica la institución educativa <input checked="" type="radio"/> México <input type="radio"/> Extranjero Entidad federativa Municipio o alcaldía SALAMANCA	SI ES DOCTORADO O POSGRADO ESPECIFIQUE: 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	Institución educativa	Institución educativa Carrera o área de conocimiento UNIVERSIDAD DE LA SALLE ADMINISTRACIÓN INFINITIVO	Institución educativa Carrera o área de conocimiento
Estatus <input type="radio"/> Cursando <input type="radio"/> finalizado <input type="radio"/> turno Períodos cursados <input type="text"/> : <input type="text"/>	Estatus <input type="radio"/> Cursando <input type="radio"/> finalizado <input type="radio"/> turno Períodos cursados <input type="text"/> : <input type="text"/>	Estatus <input checked="" type="radio"/> Cursando <input type="radio"/> finalizado <input type="radio"/> turno Períodos cursados <input type="text"/> : <input type="text"/> Semestre <input checked="" type="radio"/> <input type="text"/>	Estatus <input type="radio"/> Cursando <input type="radio"/> finalizado <input type="radio"/> turno Períodos cursados <input type="text"/> : <input type="text"/>
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 checked="" 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

SI ESTUDIÓ MÁS DE UNA ESPECIFIQUE:

SI ES PRIMARIA, SECUNDARIA O BACHILLERATO ESPECIFIQUE: Institución educativa Estatus <input type="radio"/> Cursando <input type="radio"/> finalizado <input type="radio"/> turno Períodos cursados <input type="text"/> : <input type="text"/> Documento obtenido <input type="radio"/> boleta <input type="radio"/> certificado <input type="radio"/> constancia	SI ES CARRERA TÉCNICA ESPECIFIQUE: Lugar donde se ubica la institución educativa <input type="radio"/> México <input type="radio"/> Extranjero Entidad federativa Municipio o delegación	SI ES LICENCIATURA, MAESTRÍA O DIPLOMADO ESPECIFIQUE: Lugar donde se ubica la institución educativa <input type="radio"/> México <input type="radio"/> Extranjero Entidad federativa Municipio o delegación	SI ES DOCTORADO O POSGRADO ESPECIFIQUE: 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	Institución educativa	Institución educativa Carrera o área de conocimiento	Institución educativa Carrera o área de conocimiento
Estatus <input type="radio"/> Cursando <input type="radio"/> finalizado <input type="radio"/> turno Períodos cursados <input type="text"/> : <input type="text"/>	Estatus <input type="radio"/> Cursando <input type="radio"/> finalizado <input type="radio"/> turno Períodos cursados <input type="text"/> : <input type="text"/>	Estatus <input type="radio"/> Cursando <input type="radio"/> finalizado <input type="radio"/> turno Períodos cursados <input type="text"/> : <input type="text"/>	Estatus <input type="radio"/> Cursando <input type="radio"/> finalizado <input type="radio"/> turno Períodos cursados <input type="text"/> : <input type="text"/>
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"/>	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 al menos los tres últimos empleos no contando el actual

NINGUNO

SECTOR: Privado Público Social

PODER: Ejecutivo Judicial Legislativo Organo Constitucional Autónomo

Institución/ Empresa/Nombre, denominación o razón social **COMERCIALIZADORA SOLIS MOSQUEDA S.A DE CV.**

Unidad administrativa/Área **CONTABLE**

Puesto o cargo desempeñado **ASISTENTE CONTABLE**

Función principal **ASISTENTE CONTABLE**

INGRESO: 26 | 06 | 2017 EGRESO: 02 | 12 | 2019

Día Mes Año Día Mes Año

SECTOR: Privado Público Social

PODER: Ejecutivo Judicial Legislativo Organo Constitucional Autónomo

Institución/ Empresa/ Nombre, denominación o razón social **HOSPITAL GENERAL DE GUANAJUATO**

Unidad administrativa/Área **URGENCIAS**

Puesto o cargo desempeñado **ATENCION A PACIENTES**

Función principal **ATENCION A PACIENTES**

INGRESO: 10 | 02 | 2017 EGRESO: 15 | 06 | 2019

Día Mes Año Día Mes Año

SECTOR: Privado Público Social

PODER: Ejecutivo Judicial Legislativo Organo Constitucional Autónomo

Institución/ Empresa/ Nombre, denominación o razón social

Unidad administrativa/Área

Puesto o cargo desempeñado

Función principal

INGRESO: EGRESO:

Día Mes Año Día Mes Año

DATOS DEL ENCARGO QUE INICIA

Dependencia o entidad

PRESIDENCIA MUNICIPAL DE GUANAJUATO

Nombre del empleo, cargo o comisión

ESPECIALISTA DE SERVICIOS, ADSCRITA A LA SINDICATURA Y REGIDURIA

Está contratado(a) por honorarios

SI

NO

Si la respuesta es negativa, anota el

NIVEL DEL ENCARGO

Area de adscripción

SINDICATURA Y REGIDURIA

FECHA DE LA TOMA DE
POSESION DEL ENCARGO

Día Mes Año

Funciones principales
PLANEACION ESTRATEGICA DE PROYECTOS EN COMISIONES Y RELACIONES PUBLICAS

Lugar donde se ubica:

México

Extranjero

Calle, número exterior e interior
PLAZA DE LA PAZ, 12

Localidad o colonia
GUANAJUATO

Entidad Federativa
GUANAJUATO

Municipio o alcaldía
GUANAJUATO

Código postal
36000

Teléfono de oficina
7321213

Extensión

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

<input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/>	Manejo de recursos financieros
<input checked="" type="checkbox"/>	Áreas técnicas,
<input checked="" 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

(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)

Requísitelas 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 \$ 13834
(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 (Deduzca impuestos) \$ 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.) Especifica
(Deduzca impuestos) \$ 0

SUBTOTAL II \$ 0

SUMA DEL SUBTOTAL I Y SUBTOTAL II \$ 13834

A. INGRESO MENSUAL NETO DEL DECLARANTE

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

C. TOTAL DE INGRESO MENSUAL NETO DEL DECLARANTE, CÓNYUGE, CONCUBINA, CONCUBINARIO Y/O DEPENDIENTES ECONÓMICOS SUMA DE A Y B \$ 13834

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
 Día Mes Año Día Mes Año

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, conviértalos a moneda nacional asentando 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 \$
 (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 \$

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

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

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

SUBTOTAL II \$

A. INGRESO ANUAL NETO DEL DECLARANTE SUMA DEL SUBTOTAL I Y SUBTOTAL II \$

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

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

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 OPERACIÓN 1. Incorporación 2. Otra 3. Venta 4. Sin cambio	MARCA, TIPO, MODELO Y NÚMERO DE SERIE	¿DÓNDE SE ENCUENTRA REGISTRADO?		ENTIDAD FEDERATIVA (SI ES EN MÉXICO INDIQUE EL ESTADO, SI ES EN EL EXTRANJERO INDIQUE EL PAÍS)	FORMA DE ADQUISICIÓN 1. Cesión 2. Crédito 3. Compra 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 intereses)																	
		MÉXICO	EXTRANJERO			Si eligió VENTA deberá especificar los datos de la operación:	Si eligió SINIESTRO deberá especificar los datos de la operación:																
1		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																				
2		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																				
3		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																				
4		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																				
RELACION DEL CESIONARIO, DEL AUTOR DE LA DONACIÓN O DEL AUTOR DE LA HERENCIA, CON EL TITULAR																							
1. Cónyuge		5. Abuelo (a)		10. Bisnieto (a)		15. Primo (a)		20. Adoptado (a)		EN CASO DE ELEGIR "OTRO", ESPECIFICAR LA RELACION DEL CESIONARIO, DEL AUTOR DE LA DONACIÓN O DEL AUTOR DE LA HERENCIA CON EL TITULAR.		VALOR DEL VEHICULO AL MOMENTO DE LA OPERACION SIN CENTAVOS		TIPO DE MONEDA (Especifica)		FECHA DE ADQUISICION 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	
2. Concubina o concubinario		6. Bisabuelo(a)		11. Tataranieto (a)		16. Sobrino (a)		21. Adoptante															
3. Padre		7. Tatarabuelo(a)		12. Hermano (a)		17. Suegro (a)		22. Particular en relación		\$													
4. Madre		8. Hijo (a)		13. Medio hermano(a)		18. Cuñado (a)		23. Otro		\$													
		9. Nieto (a)		14. Tio (a)		19. Concuño (a)				\$													
										\$													
										\$													
										\$													

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 1. Incorporación 2. Modificación 3. Eliminación 4. Sin cambio	NOMBRE DE LA ENTIDAD (EMPRESA, ASOCIACIÓN, SINDICATO, ETC.)	FRECUENCIA ANUAL 1. 3 Ocasiones 2. 4 a 7 Ocasiones 3. 8 a 11 Ocasiones 4. Mensualmente 5. Ocasionalmente 6. Otra (específica)	TIPO DE PERSONA JURÍDICA 1. Instituciones de Derecho Público 2. Sociedades o Asociaciones de Derecho Privado 3. Fundación 4. Asociación Gremial 5. Sindicato o Federación de Organizaciones de Trabajadores 6. Junta de Vecinos u otra Organización Comunitaria 7. Iglesia o Entidad Religiosa Otra (específica)
RESPONSABLE DEL POSIBLE CONFLICTO DE INTERÉS 1. Cónyuge 2. Dependiente 3. Declarante	NATURALEZA DEL VINCULO (1. Socio, 2. Colaborador, 3. Otro-Específica)	PARTICIPACIÓN EN LA DIRECCIÓN O ADMINISTRACIÓN	TIPO DE COLABORACIÓN O APORTE 1. Cuotas 2. Servicios Profesionales 3. Participación Voluntaria 4. Participación remunerada 5. Otros Aportes (específica)
	ANTIGÜEDAD DEL VINCULO (Años)	<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

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.

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 pueden ser incluidos en alguna de las secciones anteriores.

TIPO DE OPERACIÓN 1. Incorporación 2. Modificación 3. Eliminación 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 INTERÉS 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, provisión de servicios o de bienes muebles o inmuebles 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

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

13 | 01 | 2021

GUANAJUATO, GTO.

FATIMA CITLALLI GONZALEZ MONTERO

DÍA MES AÑO

LUGAR

NOMBRE DEL DECLARANTE

PARA SER LLENADO POR EL RECEPTOR

RFC CON HOMOCLAVE: _____

_____ A _____ 13 DE ENERO DE 20 _____ 21

C.
GONZALEZ MONTERO FATIMA CITLALLI
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 ORGANO INTERNO DE CONTROL.

Atentamente.

C.P. LUIS EDUARDO ENRÍQUEZ CHICO
CONTRALOR MUNICIPAL

Declaranet