



Ayuntamiento
Somos el Capital
Agrupamiento 2014 - 2021

Contraloría Municipal de Guanajuato

Declaración de Situación Patrimonial Inicial



Somosierra
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

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: CLÁUSULAS DECIMOTAYA, VIGESIMA Y VIGESIMOPRIMERA SE TESTAN

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

SI NO

TESTAS DE ACUERDO EN HACER PUBLICA LA INFORMACIÓN DE TU DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL?

NOTA: SIRVASE 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 29 10 2020
Día Mes Año

DATOS GENERALES DEL DECLARANTE

Nombre (s) GABRIELA PATRICIA Primer apellido CASTILLO Segundo apellido

CURP [REDACTED] RFC/HOMOCLAVE [REDACTED]

Correo Electrónico laboral [REDACTED] Correo Electrónico personal [REDACTED]

ESTADO CIVIL 3 Unión Libre RÉGIMEN MATRIMONIAL Sociedad Conyugal Separación de Bienes
Casado (a) [REDACTED] País donde nació [REDACTED] Nacionalidad [REDACTED]
Divorciado (a) [REDACTED] Viudo (a) [REDACTED] Entidad donde nació [REDACTED] Número de Celular [REDACTED]
Soltero (a) [REDACTED]

DOMICILIO Lugar donde se ubica: México Extranjero

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

Localidad o Colonia [REDACTED] Entidad Federativa [REDACTED]

Municipio o Alcaldía [REDACTED] Código Postal [REDACTED]

Teléfono (particular, incluir clave tada) [REDACTED]

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: SECUNDARIA FEDERAL 2 Estable: <input checked="" type="radio"/> cursando <input type="radio"/> finalizado <input type="radio"/> nunca Periodos cursados: 1 AÑO 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: _____ Institución educativa: _____ Carrera o área de conocimiento: _____ Estatus: <input type="radio"/> cursando <input type="radio"/> finalizado <input type="radio"/> nunca Periodos cursados: _____ 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: _____	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 alcaldía: _____ Institución educativa: _____ Carrera o área de conocimiento: _____ Estatus: <input type="radio"/> cursando <input type="radio"/> finalizado <input type="radio"/> nunca Periodos cursados: _____ 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: _____	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: _____ Estatus: <input type="radio"/> cursando <input type="radio"/> finalizado <input type="radio"/> nunca Periodos cursados: _____ 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: _____
---	--	---	---

SI ESTUDIO MÁS DE UNA ESPECIFIQUE:

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

EXPERIENCIA LABORAL

Incorporar al menos los tres últimos empleos no contando el actual

NINGUNO

SECTOR: Privado Público Social

PODER: Ejecutivo Judicial Legislativo Organismo Constitucional Autónomo

Institución/ Empresa/Nombre, denominación o razón social **COMERCIAL CITY FRESCO** AMBITO: Estatal Federal Municipal

Unidad administrativa/Área **ELECTRONICA**

Puesto o cargo desempeñado **AUXILIAR TIPO A** INGRESO | 03 | 11 | 2018 | EGRESO | 15 | 04 | 2019

Función principal **ATENCION AL CLIENTE** Día Mes Año Día Mes Año

SECTOR: Privado Público Social

PODER: Ejecutivo Judicial Legislativo Organismo Constitucional Autónomo

Institución/ Empresa/ Nombre, denominación o razón social **FUERZAS DE SEGURIDAD PUBLICA DEL ESTADO** AMBITO: Estatal Federal Municipal

Unidad administrativa/Área **SECRETARIA DE SEGURIDA PUBLICA**

Puesto o cargo desempeñado **CADETE EN FORMACION** INGRESO | 21 | 05 | 2018 | EGRESO | 01 | 08 | 2018

Función principal **CADETE EN FORMACION** Día Mes Año Día Mes Año

SECTOR: Privado Público Social

PODER: Ejecutivo Judicial Legislativo Organismo Constitucional Autónomo

Institución/ Empresa/ Nombre, denominación o razón social **COMERCIAL CITY FRESCO** AMBITO: Estatal Federal Municipal

Unidad administrativa/Área **PREVENCIÓN DE PERDIDAS**

Puesto o cargo desempeñado **AUXILIAR DE PREVENCIÓN** INGRESO | 01 | 05 | 2017 | EGRESO | 14 | 05 | 2018

Función principal **VIGILANCIA, CONTROL DE MERCANCIA Y PERSON** Día Mes Año Día Mes Año

DATOS DEL ENCARGO QUE INICIA

Dependencia o entidad

SECRETARIA DE SEGURIDAD CIUDADANA

Nombre del empleo, cargo o comisión

POLICIA

Esta contratado(a) por honorarios

SI

NO

Si la respuesta es negativa, anota el NIVEL DEL ENCARGO

Area de asignación

COMISARIA DE POLICIA MUNICIPAL PREVENTIVA

01 | 06 | 2020

FECHA DE LA TOMA DE POSESION DEL ENCARGO

Funciones principales
PREVENCON Y VIGILANCIA

Lugar donde se ubica:
Calle, número exterior e interior

México

Extranjero

CALLE ALHONDIGA 10

Localidad o colonia
GUANAJUATO

Entidad Federativa
GUANAJUATO

Municipio o alcaldía
GUANAJUATO

36000

Código postal

Teléfono de oficina

73 00292

Extensión

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

- Administración de bienes materiales
- Atención directa al público
- Certificación o determinación para la expedición de licencias, permisos o concesiones.
- Funciones de Inspección, Interventoría,

- Labor de supervisión,
- Manejo de recursos financieros
- Areas técnicas
- 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)

Requiste 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 \$ 10,362
(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)

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.) Específica
(Deduzca impuestos) \$

SUBTOTAL II \$

SUMA DEL SUBTOTAL I Y SUBTOTAL II \$ 10,362

A. INGRESO MENSUAL NETO DEL DECLARANTE

B. INGRESO MENSUAL NETO DEL CÓNYUGE CONCUBINA O CONCUBINARIO Y/O DEPENDIENTES ECONÓMICOS (DEDUZCA IMPUESTOS) \$ 8,600
ESPECÍFICA

C. TOTAL DE INGRESO MENSUAL NETO DEL DECLARANTE, CÓNYUGE, CONCUBINA CONCUBINARIO
Y/O DEPENDIENTES ECONÓMICOS SUMA DE A Y B \$ 18,962

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, 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 \$

SUMA DEL SUBTOTAL I Y SUBTOTAL II \$

A. INGRESO ANUAL NETO DEL DECLARANTE

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 (MES EN MÉXICO INDIQUE EL ESTADO, SI ES EN EL EXTRANJERO INDIQUE EL PAÍS)	FORMA DE ADQUISICIÓN 1. Compra 2. Cambio 3. Donación 4. Darlehin 5. Herencia 6. Fianza 7. Fidei-comiso 8. Otro	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"/>	<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"/>						
RELACION DEL CESIONARIO, DEL AUTOR DE LA DONACIÓN O DEL AUTOR DE LA HERENCIA, CON EL TITULAR											
1. Otrora 2. Concedida o concedido 3. Pasa 4. Muere	5. Abuelo (a) 6. Bisabuelo(a) 7. Tatarabuelo(a) 8. Nieto (a) 9. Nieto (a)	10. Suegro (a) 11. Tatarasuegro (a) 12. Nieto (a) 13. Nieto (a) 14. Tío (a)	15. Tío (a) 16. Sobrino (a) 17. Sobrino (a) 18. Cuñado (a) 19. Cuñada (a)	20. Adoptivo 21. Particular en México 22. Otro	EN CASO DE ELEGER "OTRO", ESPECIFICAR LA RELACION DEL CESIONARIO DEL AUTOR DE LA DONACION O DEL AUTOR DE LA HERENCIA CON EL TITULAR.	VALOR DEL VEHICULO AL MOMENTO DE LA OPERACION (Sin centavos)	TIPO DE MONEDA (Especificar)	FECHA DE ADQUISICION (Administrativa)	TITULAR 1. Divorciado 2. Cónyuge 3. Declarante y Cónyuge 4. Dependiente 5. Concubinario o Concubinario 6. Operante en dependencia 7. Cónyuge en operaciones	Si eligió VENTA deberá especificar los datos de la operación: -Forma de operación -Valor de la operación	Si eligió SINIESTRO deberá especificar los datos de la operación: -Tipo de siniestro -Asseguradora -Fecha del siniestro -Valor de la operación
					\$						
					\$						
					\$						
					\$						
					\$						

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 CONYUGE, 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. Quincenalmente 6. Otra (Especificar)	TIPO DE PERSONA JURÍDICA 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. Comité de Servicio Unión Representativa Funcionaria 7. Iglesia o Estado Religioso Otra (Especificar)
RESPONSABLE DEL POSIBLE CONFLICTO DE INTERÉS 1. Conyuge 2. Dependiente 3. Pariente	NATURALEZA DEL VINCULO (1. Socio, 2. Colaborador, 3. Otro-Especificar) ANTIGÜEDAD DEL VINCULO (Años)	PARTICIPACIÓN EN LA DIRECCIÓN O ADMINISTRACIÓN <input type="checkbox"/> Anterior al Servicio Público <input type="checkbox"/> Durante el Servicio Público <input type="checkbox"/> Anterior al Servicio Público <input type="checkbox"/> Durante el Servicio Público <input type="checkbox"/> Anterior al Servicio Público <input type="checkbox"/> Durante el Servicio Público	TIPO DE COLABORACIÓN O APORTE 1. Cobros 2. Servicios Profesionales 3. Participación voluntaria 4. Participación remunerada 5. Otros Aportes (Especificar)
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 acuerdos 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.

LÍNEA 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 Limitada 3. Asociación Civil 4. Otra (especificar)	ANTIGÜEDAD DE LA PARTICIPACIÓN O CONVENIO (años)	RESPONSABLE DEL POSIBLE CONFLICTO DE INTERÉS
					FECHA DE CONSTITUCIÓN DE LA SOCIEDAD (EN SU CASO) dd/mm/aaaa
<input type="text"/>					
<input type="text"/>					
<input type="text"/>					
<input type="text"/>					
	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

29 | 10 | 2020

GUANAJUATO, GTO

GABRIELA PATRICIA CASTILLO

DÍA MES AÑO

LUGAR

NOMBRE DEL DECLARANTE

PARA SER LLENADO POR EL RECEPTOR

RFC CON HOMOCLAVE: _____

_____ 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
E. SELLO Y FIRMA DE ESTE ORGANO INTERNO DE CONTROL.

Atentamente.

C. P. LUIS EDUARDO ENRIQUEZ CHICO
CONTRALOR MUNICIPAL

Declaranet