

Declaración Patrimonial

*Los datos de terceros, siempre y cuando sean personas físicas, no serán públicos

1. Datos Generales

Nombre(s):		Primer apellido:		Segundo apellido:		*CURP:	
*RFC (sin homoclave):		*Homoclave:		Correo electrónico institucional:		*Correo electrónico personal:	
*Teléfono casa:		*Teléfono celular personal:		*Estado civil / Situación personal:			
				Soltero(a) <input type="checkbox"/> Casado(a) <input type="checkbox"/> Divorciado(a) <input type="checkbox"/> Viudo(a) <input type="checkbox"/> Concubina/Concubinario/Unión Libre <input type="checkbox"/> Sociedad de convivencia <input type="checkbox"/>			
*País nacimiento:			*Nacionalidad:			*Régimen matrimonial:	
						Sociedad Conyugal <input type="checkbox"/> Separación de Bienes <input type="checkbox"/> Otro (Especifique) <input type="checkbox"/>	
*Aclaraciones/Observaciones:							

Declaración Patrimonial

*Los datos de terceros, siempre y cuando sean personas físicas, no serán públicos

2. Domicilio Declarante

Domicilio México			
*Calle:	*Num. exterior:	*Num. interior:	*Colonia/Localidad:
*Municipio/Alcaldía:	*Estado/ Entidad federativa:	*Código postal:	

Domicilio en el Extranjero		
*Calle:	*Num. exterior:	*Num. interior:
*Ciudad / Localidad:	*Estado / Provincia:	
*País:	*Código postal:	

*Aclaraciones/Observaciones:

Declaración Patrimonial

*Los datos de terceros, siempre y cuando sean personas físicas, no serán públicos

3. Datos Curriculares del Declarante

Tipo de operación: Ninguno <input type="checkbox"/> Agregar <input type="checkbox"/> Modificar <input type="checkbox"/> Sin Cambios <input type="checkbox"/> Baja <input type="checkbox"/>		Nivel: <input type="checkbox"/> Primaria <input type="checkbox"/> Secundaria <input type="checkbox"/> Bachillerato <input type="checkbox"/> Carrera Técnica o Comercial <input type="checkbox"/> Licenciatura <input type="checkbox"/> Especialidad <input type="checkbox"/> Maestría <input type="checkbox"/> Doctorado	
Institución educativa:		Carrera / Área de conocimiento:	
Estatus: Cursando <input type="checkbox"/> Finalizado <input type="checkbox"/> Trunco <input type="checkbox"/>	Documento obtenido: Boleta <input type="checkbox"/> Certificado <input type="checkbox"/> Constancia <input type="checkbox"/> Título <input type="checkbox"/>	Fecha obtención del documento:	
Lugar donde se ubica la institución educativa			
México <input type="checkbox"/>		En el extranjero <input type="checkbox"/>	
*Aclaraciones/Observaciones:			

4. Datos del Empleo, Cargo o Comisión Actual

Tipo de operación: Ninguno <input type="checkbox"/> Agregar <input type="checkbox"/> Modificar <input type="checkbox"/> Sin Cambios <input type="checkbox"/> Baja <input type="checkbox"/>		Nivel/Orden de gobierno: Federal <input type="checkbox"/> Estatal <input type="checkbox"/> Municipal/Alcaldía <input type="checkbox"/>		Ámbito público: Ejecutivo <input type="checkbox"/> Legislativo <input type="checkbox"/> Judicial <input type="checkbox"/> Órgano Autónomo <input type="checkbox"/>	
Nombre del ente público:					
Área de adscripción:		Nombre del empleo, cargo o comisión:		¿Está contratado por honorarios? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
Nivel del empleo, cargo o comisión:					
Especifique función principal:					
Fecha toma de posesión del empleo, cargo o comisión:		Teléfono oficina:		Extensión:	
Domicilio en México					
Calle:		Num. exterior:		Num. interior:	
Colonia/Localidad:			Municipio/Alcaldía:		
Estado/Entidad federativa:			Código postal:		
Domicilio en el Extranjero					
Calle:		Num. exterior:		Num. interior:	
Ciudad/Localidad:			Estado/Provincia:		
País:			Código postal:		
*Aclaraciones/Observaciones:					

5. Experiencia Laboral (últimos cinco empleos)

Experiencia Laboral 1

Tipo de operación: Ninguno <input type="checkbox"/> Agregar <input type="checkbox"/> Modificar <input type="checkbox"/> Sin Cambios <input type="checkbox"/> Baja <input type="checkbox"/>		Ámbito/Sector: Público <input type="checkbox"/> Privado <input type="checkbox"/> Otro (Especifique) <input type="checkbox"/>		Nivel orden de gobierno Federal <input type="checkbox"/> Estatal <input type="checkbox"/> Municipal / Alcaldía <input type="checkbox"/>	
Ámbito público: Ejecutivo <input type="checkbox"/> Legislativo <input type="checkbox"/> Judicial <input type="checkbox"/> Órgano Autónomo <input type="checkbox"/>		Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación		RFC:	
Empleo, cargo o comisión:		Especifique función principal:		Fecha ingreso:	Fecha egreso:
				Lugar donde se ubica: En México <input type="checkbox"/> En el Extranjero <input type="checkbox"/>	
Sector al que pertenece:					
<input type="checkbox"/> Agricultura <input type="checkbox"/> Minería <input type="checkbox"/> Energía Eléctrica <input type="checkbox"/> Construcción <input type="checkbox"/> Industria Manufacturera <input type="checkbox"/> Comercio al por Mayor <input type="checkbox"/> Comercio al por Menor <input type="checkbox"/> Transporte <input type="checkbox"/> Medios Masivos <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Servicios Financieros <input type="checkbox"/> Servicios Inmobiliarios <input type="checkbox"/> Servicios Profesionales <input type="checkbox"/> Servicios Corporativos <input type="checkbox"/> Servicios de Salud <input type="checkbox"/> Servicios de Esparcimiento <input type="checkbox"/> Servicios de Alojamiento <input type="checkbox"/> Otro (Especifique)					

Experiencia Laboral 2

Tipo de operación: Ninguno <input type="checkbox"/> Agregar <input type="checkbox"/> Modificar <input type="checkbox"/> Sin Cambios <input type="checkbox"/> Baja <input type="checkbox"/>		Ámbito/Sector: Público <input type="checkbox"/> Privado <input type="checkbox"/> Otro (Especifique) <input type="checkbox"/>		Nivel orden de gobierno Federal <input type="checkbox"/> Estatal <input type="checkbox"/> Municipal / Alcaldía <input type="checkbox"/>	
Ámbito público: Ejecutivo <input type="checkbox"/> Legislativo <input type="checkbox"/> Judicial <input type="checkbox"/> Órgano Autónomo <input type="checkbox"/>		Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación		RFC:	
Empleo, cargo o comisión:		Especifique función principal:		Fecha ingreso:	Fecha egreso:
				Lugar donde se ubica: En México <input type="checkbox"/> En el Extranjero <input type="checkbox"/>	
Sector al que pertenece:					
<input type="checkbox"/> Agricultura <input type="checkbox"/> Minería <input type="checkbox"/> Energía Eléctrica <input type="checkbox"/> Construcción <input type="checkbox"/> Industria Manufacturera <input type="checkbox"/> Comercio al por Mayor <input type="checkbox"/> Comercio al por Menor <input type="checkbox"/> Transporte <input type="checkbox"/> Medios Masivos <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Servicios Financieros <input type="checkbox"/> Servicios Inmobiliarios <input type="checkbox"/> Servicios Profesionales <input type="checkbox"/> Servicios Corporativos <input type="checkbox"/> Servicios de Salud <input type="checkbox"/> Servicios de Esparcimiento <input type="checkbox"/> Servicios de Alojamiento <input type="checkbox"/> Otro (Especifique)					

Experiencia Laboral 3

Tipo de operación: Ninguno <input type="checkbox"/> Agregar <input type="checkbox"/> Modificar <input type="checkbox"/> Sin Cambios <input type="checkbox"/> Baja <input type="checkbox"/>		Ámbito/Sector: Público <input type="checkbox"/> Privado <input type="checkbox"/> Otro (Especifique) <input type="checkbox"/>		Nivel orden de gobierno Federal <input type="checkbox"/> Estatal <input type="checkbox"/> Municipal / Alcaldía <input type="checkbox"/>	
Ámbito público: Ejecutivo <input type="checkbox"/> Legislativo <input type="checkbox"/> Judicial <input type="checkbox"/> Órgano Autónomo <input type="checkbox"/>		Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación		RFC:	
Empleo, cargo o comisión:		Especifique función principal:		Fecha ingreso:	Fecha egreso:
				Lugar donde se ubica: En México <input type="checkbox"/> En el Extranjero <input type="checkbox"/>	
Sector al que pertenece:					
<input type="checkbox"/> Agricultura <input type="checkbox"/> Minería <input type="checkbox"/> Energía Eléctrica <input type="checkbox"/> Construcción <input type="checkbox"/> Industria Manufacturera <input type="checkbox"/> Comercio al por Mayor <input type="checkbox"/> Comercio al por Menor <input type="checkbox"/> Transporte <input type="checkbox"/> Medios Masivos <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Servicios Financieros <input type="checkbox"/> Servicios Inmobiliarios <input type="checkbox"/> Servicios Profesionales <input type="checkbox"/> Servicios Corporativos <input type="checkbox"/> Servicios de Salud <input type="checkbox"/> Servicios de Esparcimiento <input type="checkbox"/> Servicios de Alojamiento <input type="checkbox"/> Otro (Especifique)					

5. Experiencia Laboral (últimos cinco empleos)

Experiencia Laboral 4

Tipo de operación: Ninguno <input type="checkbox"/> Agregar <input type="checkbox"/> Modificar <input type="checkbox"/> Sin Cambios <input type="checkbox"/> Baja <input type="checkbox"/>		Ámbito/Sector: Público <input type="checkbox"/> Privado <input type="checkbox"/> Otro (Especifique) <input type="checkbox"/>		Nivel orden de gobierno Federal <input type="checkbox"/> Estatal <input type="checkbox"/> Municipal / Alcaldía <input type="checkbox"/>	
Ámbito público: Ejecutivo <input type="checkbox"/> Legislativo <input type="checkbox"/> Judicial <input type="checkbox"/> Órgano Autónomo <input type="checkbox"/>		Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación		RFC:	
Empleo, cargo o comisión:		Especifique función principal:		Fecha ingreso:	Fecha egreso:
				Lugar donde se ubica: En México <input type="checkbox"/> En el Extranjero <input type="checkbox"/>	
Sector al que pertenece:					
<input type="checkbox"/> Agricultura <input type="checkbox"/> Minería <input type="checkbox"/> Energía Eléctrica <input type="checkbox"/> Construcción <input type="checkbox"/> Industria Manufacturera <input type="checkbox"/> Comercio al por Mayor <input type="checkbox"/> Comercio al por Menor <input type="checkbox"/> Transporte <input type="checkbox"/> Medios Masivos <input type="checkbox"/>					
<input type="checkbox"/> Servicios Financieros <input type="checkbox"/> Servicios Inmobiliarios <input type="checkbox"/> Servicios Profesionales <input type="checkbox"/> Servicios Corporativos <input type="checkbox"/> Servicios de Salud <input type="checkbox"/> Servicios de Esparcimiento <input type="checkbox"/> Servicios de Alojamiento <input type="checkbox"/> Otro (Especifique)					

Experiencia Laboral 5

Tipo de operación: Ninguno <input type="checkbox"/> Agregar <input type="checkbox"/> Modificar <input type="checkbox"/> Sin Cambios <input type="checkbox"/> Baja <input type="checkbox"/>		Ámbito/Sector: Público <input type="checkbox"/> Privado <input type="checkbox"/> Otro (Especifique) <input type="checkbox"/>		Nivel orden de gobierno Federal <input type="checkbox"/> Estatal <input type="checkbox"/> Municipal / Alcaldía <input type="checkbox"/>	
Ámbito público: Ejecutivo <input type="checkbox"/> Legislativo <input type="checkbox"/> Judicial <input type="checkbox"/> Órgano Autónomo <input type="checkbox"/>		Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación		RFC:	
Empleo, cargo o comisión:		Especifique función principal:		Fecha ingreso:	Fecha egreso:
				Lugar donde se ubica: En México <input type="checkbox"/> En el Extranjero <input type="checkbox"/>	
Sector al que pertenece:					
<input type="checkbox"/> Agricultura <input type="checkbox"/> Minería <input type="checkbox"/> Energía Eléctrica <input type="checkbox"/> Construcción <input type="checkbox"/> Industria Manufacturera <input type="checkbox"/> Comercio al por Mayor <input type="checkbox"/> Comercio al por Menor <input type="checkbox"/> Transporte <input type="checkbox"/> Medios Masivos <input type="checkbox"/>					
<input type="checkbox"/> Servicios Financieros <input type="checkbox"/> Servicios Inmobiliarios <input type="checkbox"/> Servicios Profesionales <input type="checkbox"/> Servicios Corporativos <input type="checkbox"/> Servicios de Salud <input type="checkbox"/> Servicios de Esparcimiento <input type="checkbox"/> Servicios de Alojamiento <input type="checkbox"/> Otro (Especifique)					

***Aclaraciones/Observaciones:**

Declaración Patrimonial

*Los datos de terceros, siempre y cuando sean personas físicas, no serán públicos

6. Datos de la Pareja

Tipo de operación: Ninguno Agregar Modificar Sin Cambios Baja

*Nombre(s): _____ *Primer apellido: _____ *Segundo apellido: _____ *Fecha de nacimiento: _____ *RFC: _____

Relación con el declarante **CURP**
Cónyuge Concubina / Concubinario / Unión Libre Sociedad de Convivencia

*¿Es ciudadano extranjero? Si No *¿Es dependiente económico? Si No *¿Habita en el domicilio del dependiente? Si No *Lugar donde reside
En México En el Extranjero Se Desconoce

Domicilio en México

*Calle: _____ *Num. exterior: _____ *Num. interior: _____

*Colonia/Localidad: _____ *Entidad federativa: _____ *Municipio/Alcaldía: _____ *Código postal: _____

Domicilio en el Extranjero

*Calle: _____ *Num. exterior: _____ *Num. interior: _____

*Ciudad/Localidad: _____ *Estado/Provincia: _____ *País: _____ *Código postal: _____

Actividad Laboral

*Actividad laboral: Público Privado Otro (Especifique) Ninguno *Nivel/Orden de gobierno: Federal Estatal Municipal/Alcaldía *Ámbito público: Ejecutivo Legislativo Judicial Órgano Autónomo

*Nombre del ente público _____ *Área de adscripción _____ *Empleo cargo o comisión _____

*Especifique función principal _____ *Salario mensual neto _____ *Fecha de ingreso al empleo _____ *Nombre de la empresa, sociedad o asociación _____

*Empleo o cargo _____ *RFC _____ *¿Es proveedor o contratista del gobierno? Si No

*Sector al que pertenece:
 Agricultura Minería Energía Eléctrica Construcción Industria Manufacturera Comercio al por Mayor Comercio al por Menor Transporte Medios Masivos
 Servicios Financieros Servicios Inmobiliarios Servicios Profesionales Servicios Corporativos Servicios de Salud Servicios de Esparcimiento Servicios de Alojamiento Otro (Especifique)

*Aclaraciones/Observaciones: _____

Declaración Patrimonial

*Los datos de terceros, siempre y cuando sean personas físicas, no serán públicos

7. Datos del Dependiente Económico

Tipo de operación: Ninguno <input type="checkbox"/> Agregar <input type="checkbox"/> Modificar <input type="checkbox"/> Sin Cambio <input type="checkbox"/> Baja <input type="checkbox"/>				
*Nombre(s):	*Primer apellido:	*Segundo apellido:	*Fecha de nacimiento:	*RFC:
*Parentesco o relación con el declarante: Abuelo(a) <input type="checkbox"/> Ahijado(a) <input type="checkbox"/> Cuñado(a) <input type="checkbox"/> Hermano(a) <input type="checkbox"/> Hijo(a) <input type="checkbox"/> Madre <input type="checkbox"/> Nieto(a) <input type="checkbox"/> Nuera <input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> Primo(a) <input type="checkbox"/> Sobrino(a) <input type="checkbox"/> Suegro(a) <input type="checkbox"/> Tío(a) <input type="checkbox"/> Yerno <input type="checkbox"/> Otro (Especifique) <input type="checkbox"/>				
*¿Es ciudadano extranjero?: Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	*CURP:	*Habita en el domicilio de declarante Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	*Lugar donde reside: En México <input type="checkbox"/> En el Extranjero <input type="checkbox"/> Se Desconoce <input type="checkbox"/>	

Domicilio en México

*Calle:	*Num. exterior:	*Num. interior:	*Colonia/Localidad:
*Municipio/Alcaldía:	*Estado/Entidad federativa:		*Código postal:

Actividad

*Actividad laboral: Público <input type="checkbox"/> Privado <input type="checkbox"/> Otro (Especifique) <input type="checkbox"/> Ninguno <input type="checkbox"/>	*Nivel/Orden de gobierno: Federal <input type="checkbox"/> Estatal <input type="checkbox"/> Municipal/Alcaldía <input type="checkbox"/>	*Ambito público: Ejecutivo <input type="checkbox"/> Legislativo <input type="checkbox"/> Judicial <input type="checkbox"/> Órgano Autónomo <input type="checkbox"/>
*Nombre del ente público:	*Área de adscripción:	*Empleo, cargo o comisión:
*Especifique función principal:	*Salario mensual neto: \$	*Fecha de ingreso al empleo:
*Nombre de la empresa, sociedad o asociación:	*RFC:	*Empleo o cargo:
*Fecha de ingreso al empleo:	*Salario mensual neto: \$	*¿Es proveedor o contratista del gobierno? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
*Sector al que pertenece: <input type="checkbox"/> Agricultura <input type="checkbox"/> Minería <input type="checkbox"/> Energía Eléctrica <input type="checkbox"/> Construcción <input type="checkbox"/> Industria Manufacturera <input type="checkbox"/> Comercio al por Mayor <input type="checkbox"/> Comercio al por Menor <input type="checkbox"/> Transporte <input type="checkbox"/> Medios Masivos <input type="checkbox"/> Servicios Financieros <input type="checkbox"/> Servicios Inmobiliarios <input type="checkbox"/> Servicios Profesionales <input type="checkbox"/> Servicios Corporativos <input type="checkbox"/> Servicios de Salud <input type="checkbox"/> Servicios de Esparcimiento <input type="checkbox"/> Servicios de Alojamiento <input type="checkbox"/> Otro (Especifique)		

***Aclaraciones/Observaciones:**

8. Ingresos

Numeral I

Remuneración mensual neta del declarante por su cargo público (Por concepto de sueldos, honorarios, compensaciones, bonos, aguinaldos y otras prestaciones) (cantidades netas después de impuestos)

\$

Otros ingresos del declarante (Suma del II.1 al II.5)

\$

Numeral II

II.1 Actividad Industrial

Por actividad industrial, comercial y/o empresarial (Después de impuestos).

Nombre o razón social.

Tipo de negocio

\$

II.2 Actividad Financiera

Por actividad financiera (Rendimientos o ganancias después de impuestos)

Tipo de instrumento que generó el rendimiento o ganancia

\$

Capital Fondos de Inversión Organizaciones Privadas Seguro de Separación Individualizado Valores Bursátiles Bonos Otro (Especifique)

II.3 Servicios Profesionales

Por servicios profesionales, consejos, consultorías y/o asesorías (Después de impuestos)

Tipo de servicios prestado

\$

II.4 Enajenación de Bienes

Por enajenación de bienes (Después de impuestos)

Tipo de bien enajenado

\$

Mueble Inmueble Vehículo

II.5 Otros Ingresos No Considerados Anteriormente

Otros ingresos no considerados anteriormente (Después de impuestos)

Especificar tipo de ingreso (Arrendamiento, regalía, sorteos, concursos, donaciones, seguro de vida, etc.)

\$

A.-Ingreso mensual neto del declarante(Suma del numeral I y II)

\$

*B.-Ingreso mensual neto de la pareja y/o dependientes económicos (Después de impuestos):

\$

Total de ingresos mensuales netos percibidos por el declarante, pareja y/o dependientes económicos (Suma de los apartados A y B)

\$

*Aclaraciones/Observaciones:

9. Actividad Anual Anterior

¿Te desempeñaste como servidor público en el año inmediato anterior? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Fecha inicio	Fecha conclusión	Ingresos netos, recibidos en el tiempo en el que se desempeño como servidor público en el año inmediato anterior \$
Numeral I	Remuneración Neta del Declarante, Recibida Durante el Tiempo en el que se Desempeño como Servidor Público en el Año Inmediato Anterior (Por Concepto de Sueldos, Honorarios, Compensaciones, Bonos, Aguinaldos y Otras Prestaciones) (Cantidades Netas Después de Impuestos) \$		Otros ingresos del declarante, recibidos durante el tiempo en el que se desempeño como servidor público en el año inmediato anterior (Suma del II.1 al II.5) \$
Numeral II			
II.1 Actividad Industrial			
Por actividad industrial, comercial y/o empresarial(Después de impuestos). \$	Nombre o razón social.		Tipo de negocio
II.2 Actividad Financiera			
Por actividad financiera (Rendimientos o ganancias después de impuestos) \$	Tipo de instrumento que generó el rendimiento o ganancia Capital <input type="checkbox"/> Fondos de Inversión <input type="checkbox"/> Organizaciones Privadas <input type="checkbox"/> Seguro de Separación Individualizado <input type="checkbox"/> Valores Bursátiles <input type="checkbox"/> Bonos <input type="checkbox"/> Otro (Especifique) <input type="checkbox"/>		
II.3 Servicios Profesionales			
Por servicios profesionales, consejos, consultorías y/o asesorías (Después de impuestos) \$	Tipo de servicios prestado		
II.4 Enajenación de Bienes			
Por enajenación de bienes (Después de impuestos) \$	Tipo de bien enajenado Mueble <input type="checkbox"/> Inmueble <input type="checkbox"/> Vehículo <input type="checkbox"/>		
II.5 Otros Ingresos No Considerados Anteriormente			
Otros ingresos no considerados anteriormente (Después de impuestos) \$	Especificar tipo de ingreso (Arrendamiento, regalía, sorteos, concursos, donaciones, seguro de vida, etc.)		
A.-Ingreso neto del declarante, recibido en el año inmediato anterior (Suma del numeral I y II) \$	*B.-Ingreso neto de la pareja y/o dependientes económicos, en el año inmediato anterior (Después de impuestos): \$		
Total de ingresos netos percibidos por el declarante, pareja y/o dependientes económicos, en el año inmediato anterior (Suma de los apartados A y B) \$	*Aclaraciones/Observaciones:		

Declaración Patrimonial

*Los datos de terceros, siempre y cuando sean personas físicas, no serán públicos

10. Bienes Inmuebles (Entre el 1 de enero y el 31 de diciembre del año inmediato anterior)

Tipo de operación: Ninguno <input type="checkbox"/> Agregar <input type="checkbox"/> Modificar <input type="checkbox"/> Sin Cambios <input type="checkbox"/> Baja <input type="checkbox"/>			Tipo de inmueble: Casa <input type="checkbox"/> Departamento <input type="checkbox"/> Edificio <input type="checkbox"/> Local Comercial <input type="checkbox"/> Bodega <input type="checkbox"/> Palco <input type="checkbox"/> Rancho <input type="checkbox"/> Terreno <input type="checkbox"/> Otro (Especifique) <input type="checkbox"/>		
Porcentaje de propiedad:	Superficie del terreno:	Superficie construcción:	*Dato del registro público de la propiedad folio real u otro dato que permita su identificación:		Valor conforme a: Escritura Pública <input type="checkbox"/> Sentencia <input type="checkbox"/> Contrato <input type="checkbox"/>
*Titular del inmueble:					
<input type="checkbox"/> Declarante	<input type="checkbox"/> Declarante y Cónyuge	<input type="checkbox"/> Declarante en Copropiedad con Terceros	<input type="checkbox"/> Declarante y Cónyuge en Copropiedad con Terceros	<input type="checkbox"/> Declarante y Concubina o Concubinario	
<input type="checkbox"/> Declarante y Concubina o Concubinario en Copropiedad con Terceros	<input type="checkbox"/> Cónyuge	<input type="checkbox"/> Cónyuge en Copropiedad con Terceros	<input type="checkbox"/> Concubina o Concubinario	<input type="checkbox"/> Concubina o Concubinario en Copropiedad con Terceros	
<input type="checkbox"/> Conviviente	<input type="checkbox"/> Declarante y Conviviente	<input type="checkbox"/> Declarante y Conviviente en Copropiedad con Terceros	<input type="checkbox"/> Conviviente y Dependiente Económico	<input type="checkbox"/> Conviviente y Dependiente Económico en Copropiedad con Terceros	
<input type="checkbox"/> Dependiente Económico	<input type="checkbox"/> Declarante y Dependiente Económico	<input type="checkbox"/> Declarante y Dependiente Económico en Copropiedad con Terceros	<input type="checkbox"/> Dependiente Económico en Copropiedad con Terceros	<input type="checkbox"/> Declarante, Cónyuge y Dependiente Económico	
<input type="checkbox"/> Declarante, Concubina o Concubinario y Dependiente Económico	<input type="checkbox"/> Cónyuge y Dependiente Económico	<input type="checkbox"/> Concubina o Concubinario y Dependiente Económico	<input type="checkbox"/> Cónyuge y Dependiente Económico en Copropiedad con Terceros	<input type="checkbox"/> Concubina o Concubinario y Dependiente Económico en Copropiedad con Terceros	
Forma de pago: Crédito <input type="checkbox"/> Contado <input type="checkbox"/> No Aplica <input type="checkbox"/>		Valor de la adquisición:	Tipo de moneda:	Fecha de adquisición:	Forma de adquisición: Compra Venta <input type="checkbox"/> Cesión <input type="checkbox"/> Donación <input type="checkbox"/> Herencia <input type="checkbox"/> Permuta <input type="checkbox"/> Rifa o Sorteo <input type="checkbox"/> Sentencia <input type="checkbox"/>
Transmisor(es)			Tercero(s)		
*Tipo de persona: Persona Física <input type="checkbox"/> Persona Moral <input type="checkbox"/>		*Razón social:	*RFC:	*Relación:	Tercero: Persona Física <input type="checkbox"/> Persona Moral <input type="checkbox"/>
			Nombre de tercero(s):	RFC:	
Domicilio en México <input type="checkbox"/>			Domicilio en el Extranjero <input type="checkbox"/>		
*Calle:	*Num. exterior:	*Num. interior:	*Calle:	*Num. exterior:	*Num. interior:
*Colonia/Localidad:		*Municipio/Alcaldía:	*Ciudad/Localidad:		*Estado/Provincia:
*Estado/Entidad federativa:		*Código postal:		*País:	
En caso de baja del inmueble incluir motivo: Venta <input type="checkbox"/> Donación <input type="checkbox"/> Siniestro <input type="checkbox"/> Otro (Especifique) <input type="checkbox"/>					
*Aclaraciones/Observaciones:					

Declaración Patrimonial

*Los datos de terceros, siempre y cuando sean personas físicas, no serán públicos

11. Vehículos

Tipo de operación: Ninguno <input type="checkbox"/> Agregar <input type="checkbox"/> Modificar <input type="checkbox"/> Sin Cambios <input type="checkbox"/> Baja <input type="checkbox"/>		Tipo de vehículo: Automóvil/Motocicleta <input type="checkbox"/> Aeronave <input type="checkbox"/> Barco/Yate <input type="checkbox"/> Otro (Especifique) <input type="checkbox"/>	
*Titular del vehículo:			
<input type="checkbox"/> Declarante	<input type="checkbox"/> Declarante y Cónyuge	<input type="checkbox"/> Declarante en Copropiedad con Terceros	<input type="checkbox"/> Declarante y Cónyuge en Copropiedad con Terceros
<input type="checkbox"/> Declarante y Concubina o Concubinario en Copropiedad con Terceros	<input type="checkbox"/> Cónyuge	<input type="checkbox"/> Cónyuge en Copropiedad con Terceros	<input type="checkbox"/> Concubina o Concubinario
<input type="checkbox"/> Conviviente	<input type="checkbox"/> Declarante y Conviviente	<input type="checkbox"/> Declarante y Conviviente en Copropiedad con Terceros	<input type="checkbox"/> Conviviente y Dependiente Económico
<input type="checkbox"/> Dependiente Económico	<input type="checkbox"/> Declarante y Dependiente Económico	<input type="checkbox"/> Declarante y Dependiente Económico en Copropiedad con Terceros	<input type="checkbox"/> Dependiente Económico en Copropiedad con Terceros
<input type="checkbox"/> Declarante, Concubina o Concubinario y Dependiente Económico	<input type="checkbox"/> Cónyuge y Dependiente Económico	<input type="checkbox"/> Concubina o Concubinario y Dependiente Económico	<input type="checkbox"/> Cónyuge y Dependiente Económico en Copropiedad con Terceros
<input type="checkbox"/> Declarante y Concubina o Concubinario en Copropiedad con Terceros	<input type="checkbox"/> Concubina o Concubinario en Copropiedad con Terceros	<input type="checkbox"/> Conviviente y Dependiente Económico en Copropiedad con Terceros	<input type="checkbox"/> Declarante, Cónyuge y Dependiente Económico
<input type="checkbox"/> Concubina o Concubinario y Dependiente Económico en Copropiedad con Terceros	<input type="checkbox"/> Dependiente Económico en Copropiedad con Terceros	<input type="checkbox"/> Cónyuge y Dependiente Económico en Copropiedad con Terceros	<input type="checkbox"/> Concubina o Concubinario y Dependiente Económico en Copropiedad con Terceros
Marca:	Modelo:	Año:	Número de serie:
*¿Donde se encuentra registrado? En México <input type="checkbox"/> En el Extranjero <input type="checkbox"/>		Entidad federativa:	País:
Forma de adquisición: Compraventa <input type="checkbox"/> Cesión <input type="checkbox"/> Donación <input type="checkbox"/> Herencia <input type="checkbox"/> Permuta <input type="checkbox"/> Rifa o Sorteo <input type="checkbox"/> Sentencia <input type="checkbox"/>		Forma de pago: Crédito <input type="checkbox"/> Contado <input type="checkbox"/> No Aplica <input type="checkbox"/>	
Valor de adquisición del vehículo:	Tipo de moneda:	Fecha de adquisición del vehículo:	En caso de baja del vehículo incluir Motivo: Venta <input type="checkbox"/> Donación <input type="checkbox"/> Siniestro <input type="checkbox"/> Otro (Especifique) <input type="checkbox"/>
Transmisor(es)			
*Transmisor: Persona Física <input type="checkbox"/> Persona Moral <input type="checkbox"/>		*Nombre o razón social del transmisor:	*RFC:
*Relación del transmisor del vehículo con el titular:			
Abuelo(a) <input type="checkbox"/>	Bisabuelo(a) <input type="checkbox"/>	Bisnieto(a) <input type="checkbox"/>	Concubina o Concubinario <input type="checkbox"/>
Concuño(a) <input type="checkbox"/>	Cónyuge <input type="checkbox"/>	Cuñado(a) <input type="checkbox"/>	Hermano(a) <input type="checkbox"/>
Hijo(a) <input type="checkbox"/>	Madre <input type="checkbox"/>	Padre <input type="checkbox"/>	
Primo(a) <input type="checkbox"/>	Sobrino(a) <input type="checkbox"/>	Suegro(a) <input type="checkbox"/>	Tatarabuelo(a) <input type="checkbox"/>
Tataranieta(a) <input type="checkbox"/>	Tío(a) <input type="checkbox"/>	Nieto(a) <input type="checkbox"/>	Nieto(a) <input type="checkbox"/>
Otro (Especifique) <input type="checkbox"/>			
Tercero(s)			
*Tercero: Persona Física <input type="checkbox"/> Persona Moral <input type="checkbox"/>		*Nombre del tercero o terceros:	*RFC:
*Aclaraciones/Observaciones:			

Declaración Patrimonial

*Los datos de terceros, siempre y cuando sean personas físicas, no serán públicos

12. Bienes Muebles (Entre el 1 de enero y el 31 de diciembre del año inmediato anterior)

Tipo de operación: Ninguno <input type="checkbox"/> Agregar <input type="checkbox"/> Modificar <input type="checkbox"/> Sin Cambios <input type="checkbox"/> Baja <input type="checkbox"/>		Tipo de bien: Menaje de Casa(Muebles y Accesorios de casa) <input type="checkbox"/> Aparatos Electrónicos y Electrodomésticos <input type="checkbox"/> Joyas <input type="checkbox"/> Colecciones <input type="checkbox"/> Obras de Arte <input type="checkbox"/> Otro (Especifique) <input type="checkbox"/>	
*Titular del bien:			
<input type="checkbox"/> Declarante	<input type="checkbox"/> Declarante y Cónyuge	<input type="checkbox"/> Declarante en Copropiedad con Terceros	<input type="checkbox"/> Declarante y Cónyuge en Copropiedad con Terceros
<input type="checkbox"/> Declarante y Concubina o Concubinario en Copropiedad con Terceros	<input type="checkbox"/> Cónyuge	<input type="checkbox"/> Cónyuge en Copropiedad con Terceros	<input type="checkbox"/> Concubina o Concubinario
<input type="checkbox"/> Conviviente	<input type="checkbox"/> Declarante y Conviviente	<input type="checkbox"/> Declarante y Conviviente en Copropiedad con Terceros	<input type="checkbox"/> Conviviente y Dependiente Económico
<input type="checkbox"/> Dependiente Económico	<input type="checkbox"/> Declarante y Dependiente Económico	<input type="checkbox"/> Declarante y Dependiente Económico en Copropiedad con Terceros	<input type="checkbox"/> Dependiente Económico en Copropiedad con Terceros
<input type="checkbox"/> Declarante, Concubina o Concubinario y Dependiente Económico	<input type="checkbox"/> Cónyuge y Dependiente Económico	<input type="checkbox"/> Concubina o Concubinario y Dependiente Económico	<input type="checkbox"/> Cónyuge y Dependiente Económico en Copropiedad con Terceros
<input type="checkbox"/> Declarante y Concubina o Concubinario			
<input type="checkbox"/> Concubina o Concubinario en Copropiedad con Terceros			
<input type="checkbox"/> Conviviente y Dependiente Económico en Copropiedad con Terceros			
<input type="checkbox"/> Declarante, Cónyuge y Dependiente Económico			
<input type="checkbox"/> Concubina o Concubinario y Dependiente Económico en Copropiedad con Terceros			
Descripción general del bien:			
Forma de adquisición: Compraventa <input type="checkbox"/> Cesión <input type="checkbox"/> Donación <input type="checkbox"/> Herencia <input type="checkbox"/> Permuta <input type="checkbox"/> Rifa o Sorteo <input type="checkbox"/> Sentencia <input type="checkbox"/>		Forma de pago: Crédito <input type="checkbox"/> Contado <input type="checkbox"/> No Aplica <input type="checkbox"/>	
Valor de adquisición del bien:	Tipo de moneda:	Fecha de adquisición:	En caso de baja del mueble incluir motivo: Venta <input type="checkbox"/> Donación <input type="checkbox"/> Siniestro <input type="checkbox"/> Otro (Especifique) <input type="checkbox"/>
Transmisor(es)			
*Transmisor: Persona Física <input type="checkbox"/> Persona Moral <input type="checkbox"/>		*Nombre o razón social del transmisor:	*RFC:
*Relación del transmisor del mueble con el titular:			
Abuelo(a) <input type="checkbox"/>	Bisabuelo(a) <input type="checkbox"/>	Bisnieto(a) <input type="checkbox"/>	Concubina o Concubinario <input type="checkbox"/>
Concuño(a) <input type="checkbox"/>	Cónyuge <input type="checkbox"/>	Cuñado(a) <input type="checkbox"/>	Hermano(a) <input type="checkbox"/>
Hijo(a) <input type="checkbox"/>	Madre <input type="checkbox"/>	Padre <input type="checkbox"/>	
Primo(a) <input type="checkbox"/>	Sobrino(a) <input type="checkbox"/>	Suegro(a) <input type="checkbox"/>	Tatarabuelo(a) <input type="checkbox"/>
Tataranieto(a) <input type="checkbox"/>	Tío(a) <input type="checkbox"/>	Nieto(a) <input type="checkbox"/>	Nieto(a) <input type="checkbox"/>
Otro (Especifique) <input type="checkbox"/>			
Tercero(s)			
*Tercero: Persona Física <input type="checkbox"/> Persona Moral <input type="checkbox"/>		*Nombre del tercero o terceros:	*RFC:
*Aclaraciones/Observaciones:			

13. Inversiones

Inversiones, Cuentas Bancarias y Otro Tipo de Valores del Declarante, Pareja y/o Dependientes Económicos

Tipo de operación: Ninguno <input type="checkbox"/> Agregar <input type="checkbox"/> Modificar <input type="checkbox"/> Sin Cambios <input type="checkbox"/> Baja <input type="checkbox"/>	Tipo de inversión/Activo: Bancaria <input type="checkbox"/> Fondos de Inversión <input type="checkbox"/> Organizaciones Privadas y/o Mercantiles <input type="checkbox"/> Posesión de Monedas y/o Metales <input type="checkbox"/> Seguros <input type="checkbox"/> Valores Bursátiles <input type="checkbox"/> Afores y Otros <input type="checkbox"/>
--	---

***Titular del inversión, cuenta bancaria y otro tipo de valores:**

<input type="checkbox"/> Declarante	<input type="checkbox"/> Declarante y Cónyuge	<input type="checkbox"/> Declarante en Copropiedad con Terceros	<input type="checkbox"/> Declarante y Cónyuge en Copropiedad con Terceros	<input type="checkbox"/> Declarante y Concubina o Concubinario
<input type="checkbox"/> Declarante y Concubina o Concubinario en Copropiedad con Terceros	<input type="checkbox"/> Cónyuge	<input type="checkbox"/> Cónyuge en Copropiedad con Terceros	<input type="checkbox"/> Concubina o Concubinario	<input type="checkbox"/> Concubina o Concubinario en Copropiedad con Terceros
<input type="checkbox"/> Conviviente	<input type="checkbox"/> Declarante y Conviviente	<input type="checkbox"/> Declarante y Conviviente en Copropiedad con Terceros	<input type="checkbox"/> Conviviente y Dependiente Económico	<input type="checkbox"/> Conviviente y Dependiente Económico en Copropiedad con Terceros
<input type="checkbox"/> Dependiente Económico	<input type="checkbox"/> Declarante y Dependiente Económico	<input type="checkbox"/> Declarante y Dependiente Económico en Copropiedad con Terceros	<input type="checkbox"/> Dependiente Económico en Copropiedad con Terceros	<input type="checkbox"/> Declarante, Cónyuge y Dependiente Económico
<input type="checkbox"/> Declarante, Concubina o Concubinario y Dependiente Económico	<input type="checkbox"/> Cónyuge y Dependiente Económico	<input type="checkbox"/> Concubina o Concubinario y Dependiente Económico	<input type="checkbox"/> Cónyuge y Dependiente Económico en Copropiedad con Terceros	<input type="checkbox"/> Concubina o Concubinario y Dependiente Económico en Copropiedad con Terceros

Bancarias: Cuenta de Nómina <input type="checkbox"/> Cuenta de Ahorro <input type="checkbox"/> Cuenta de cheques <input type="checkbox"/> Cuenta Maestra <input type="checkbox"/> Cuenta Eje <input type="checkbox"/> Depósito a Plazos <input type="checkbox"/>	*Número de cuenta contrato o póliza:
--	---

Fondos de inversiones: Sociedades de Inversión <input type="checkbox"/> Inversiones Financieras en el Extranjero <input type="checkbox"/>	Organizaciones privadas y/o mercantiles: Acciones <input type="checkbox"/> Cajas de Ahorros <input type="checkbox"/>	Posesión de monedas y/o metales: Centenarios <input type="checkbox"/> Divisas <input type="checkbox"/> Moneda Nacional <input type="checkbox"/> Onzas Troy <input type="checkbox"/> Criptomonedas <input type="checkbox"/>
---	--	--

Seguros: Seguro de Separación Individualizado <input type="checkbox"/> Seguro de Inversión <input type="checkbox"/> Seguro de Vida <input type="checkbox"/>	Valores bursátiles: Acciones y Derivados <input type="checkbox"/> Aceptaciones Bancarias <input type="checkbox"/> Bonos Gubernamentales <input type="checkbox"/> Papel Comercial <input type="checkbox"/>	Afores y otros: Afores <input type="checkbox"/> Fideicomisos <input type="checkbox"/> Certificados de la Tesorería <input type="checkbox"/> Préstamos a Favor de un Tercero <input type="checkbox"/>
--	--	---

Tercero(s)

*Tercero: Persona Física <input type="checkbox"/> Persona Moral <input type="checkbox"/>	*Nombre del tercero o terceros:	*RFC:
--	--	--------------

¿Donde se Localiza la Inversión?

México <input type="checkbox"/>	En el extranjero <input type="checkbox"/>
---------------------------------	---

Institución o razón social:	RFC:	Institución o razón social:	País donde se localiza:
------------------------------------	-------------	------------------------------------	--------------------------------

*Saldo a la fecha (situación actual):	Tipo de moneda:
--	------------------------

***Aclaraciones/Observaciones:**

Declaración Patrimonial

*Los datos de terceros, siempre y cuando sean personas físicas, no serán públicos

14. Adeudos / Pasivos (Entre el 1 de enero y el 31 de diciembre del año inmediato anterior)

Tipo de operación: Ninguno <input type="checkbox"/> Agregar <input type="checkbox"/> Modificar <input type="checkbox"/> Sin Cambios <input type="checkbox"/> Baja <input type="checkbox"/>		Tipo de adeudo: Crédito Hipotecario <input type="checkbox"/> Crédito Automotriz <input type="checkbox"/> Crédito Persona <input type="checkbox"/> Tarjeta de Crédito Bancaria <input type="checkbox"/> Tarjeta de Crédito Departamental <input type="checkbox"/> Préstamo Personal <input type="checkbox"/> Otro (Especifique) <input type="checkbox"/>		
*Titular del adeudo:				
<input type="checkbox"/> Declarante	<input type="checkbox"/> Declarante y Cónyuge	<input type="checkbox"/> Declarante en Copropiedad con Terceros	<input type="checkbox"/> Declarante y Cónyuge en Copropiedad con Terceros	<input type="checkbox"/> Declarante y Concubina o Concubinario
<input type="checkbox"/> Declarante y Concubina o Concubinario en Copropiedad con Terceros	<input type="checkbox"/> Cónyuge	<input type="checkbox"/> Cónyuge en Copropiedad con Terceros	<input type="checkbox"/> Concubina o Concubinario	<input type="checkbox"/> Concubina o Concubinario en Copropiedad con Terceros
<input type="checkbox"/> Conviviente	<input type="checkbox"/> Declarante y Conviviente	<input type="checkbox"/> Declarante y Conviviente en Copropiedad con Terceros	<input type="checkbox"/> Conviviente y Dependiente Económico	<input type="checkbox"/> Conviviente y Dependiente Económico en Copropiedad con Terceros
<input type="checkbox"/> Dependiente Económico	<input type="checkbox"/> Declarante y Dependiente Económico	<input type="checkbox"/> Declarante y Dependiente Económico en Copropiedad con Terceros	<input type="checkbox"/> Dependiente Económico en Copropiedad con Terceros	<input type="checkbox"/> Declarante, Cónyuge y Dependiente Económico
<input type="checkbox"/> Declarante, Concubina o Concubinario y Dependiente Económico	<input type="checkbox"/> Cónyuge y Dependiente Económico	<input type="checkbox"/> Concubina o Concubinario y Dependiente Económico	<input type="checkbox"/> Cónyuge y Dependiente Económico en Copropiedad con Terceros	<input type="checkbox"/> Concubina o Concubinario y Dependiente Económico en Copropiedad con Terceros
*Número de cuenta o contrato:	Fecha de adquisición del adeudo / pasivo:	Monto original del adeudo / pasivo:	Tipo de moneda:	*Saldo insoluto (Situación actual)
Tercero(s)				
*Tercero: Persona Física <input type="checkbox"/> Persona Moral <input type="checkbox"/>		*Nombre del tercero o terceros:		*RFC:
Otorgante				
*Otorgante del crédito: Persona Física <input type="checkbox"/> Persona Moral <input type="checkbox"/>		*Nombre, institución o razón social:		*RFC:
¿Dónde se Localiza la Inversión?				
México <input type="checkbox"/>		En el extranjero <input type="checkbox"/>		País donde se localiza
*Aclaraciones/Observaciones:				

15. Préstamos o Comodato por Terceros

Tipo de operación: Ninguno <input type="checkbox"/> Agregar <input type="checkbox"/> Modificar <input type="checkbox"/> Sin Cambios <input type="checkbox"/> Baja <input type="checkbox"/>					
Tipo de bien: Inmueble			Casa <input type="checkbox"/> Departamento <input type="checkbox"/> Local Comercial <input type="checkbox"/> Bodega <input type="checkbox"/> Palco <input type="checkbox"/> Rancho <input type="checkbox"/> Terreno <input type="checkbox"/> Otro (Especifique) <input type="checkbox"/>		
Ubicación del Inmueble					
*México <input type="checkbox"/>			*En el extranjero <input type="checkbox"/>		
*Calle:	*Num. exterior:	*Num. interior:	*Calle:	*Num. exterior:	*Num. interior:
*Colonia/Localidad:	*Municipio/Alcaldía:	*Entidad federativa:	*Ciudad/Localidad:	*Estado/Provincia:	
*Código postal:			*País:	*Código postal:	
Tipo de bien: Vehículo <input type="checkbox"/>			Automóvil/Motocicleta: <input type="checkbox"/> Aeronave <input type="checkbox"/> Barco/Yate <input type="checkbox"/> Otro (Especifique) <input type="checkbox"/>		
Marca:	Modelo:	Año:		*Número de serie:	
¿Dónde se Encuentra Registrado?					
*México <input type="checkbox"/>			*En el extranjero <input type="checkbox"/>		
*Entidad federativa:			*País:		
Dueño					
*Dueño o titular: Persona Física <input type="checkbox"/> Persona Moral <input type="checkbox"/>		*Nombre del dueño o titular:		*RFC:	*Relación con el dueño o titular:
*Aclaraciones/Observaciones:					

Declaración de Intereses

*Los datos de terceros, siempre y cuando sean personas físicas, no serán públicos

1. Participación en Empresas, Sociedades o Asociaciones

Tipo de operación: Ninguno <input type="checkbox"/> Agregar <input type="checkbox"/> Modificar <input type="checkbox"/> Sin Cambios <input type="checkbox"/> Baja <input type="checkbox"/>		Tipo de relación: Declarante <input type="checkbox"/> Pareja <input type="checkbox"/> Dependiente Económico <input type="checkbox"/>	
Nombre de la empresa, sociedad o asociación:	RFC:	Porcentaje de participación:	Recibe remuneración por su participación: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
			Monto mensual neto:
Tipo participación: Socio <input type="checkbox"/> Accionista <input type="checkbox"/> Comisario <input type="checkbox"/> Representante <input type="checkbox"/> Apoderado <input type="checkbox"/> Colaborador <input type="checkbox"/> Beneficiario <input type="checkbox"/> Otro (Especifique) <input type="checkbox"/>			
Lugar Donde se Ubica			
México <input type="checkbox"/>		En el extranjero <input type="checkbox"/>	
Entidad federativa:		País donde se localiza:	
Sector productivo al que pertenece: <input type="checkbox"/> Agricultura <input type="checkbox"/> Minería <input type="checkbox"/> Energía Eléctrica <input type="checkbox"/> Construcción <input type="checkbox"/> Industria Manufacturera <input type="checkbox"/> Comercio al por Mayor <input type="checkbox"/> Comercio al por Menor <input type="checkbox"/> Transporte <input type="checkbox"/> Medios Masivos <input type="checkbox"/> Servicios Financieros <input type="checkbox"/> Servicios Inmobiliarios <input type="checkbox"/> Servicios Profesionales <input type="checkbox"/> Servicios Corporativos <input type="checkbox"/> Servicios de Salud <input type="checkbox"/> Servicios de Esparcimiento <input type="checkbox"/> Servicios de Alojamiento <input type="checkbox"/> Otro (Especifique)			
*Aclaraciones/Observaciones:			

Declaración de Intereses

*Los datos de terceros, siempre y cuando sean personas físicas, no serán públicos

2. ¿Participa en la Toma de Decisiones de Alguna de esas Instituciones?

Tipo de operación: Ninguno <input type="checkbox"/> Agregar <input type="checkbox"/> Modificar <input type="checkbox"/> Sin Cambios <input type="checkbox"/> Baja <input type="checkbox"/>			Tipo de relación: Declarante <input type="checkbox"/> Pareja <input type="checkbox"/> Dependiente Económico <input type="checkbox"/>		
*Nombre de la institución:	*RFC:	Puesto / Rol:	Fecha de inicio de participación:	¿Recibe remuneración por su participación Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Monto Mensual Neto:
Tipo institución: Organización de la Sociedad Civil <input type="checkbox"/> Organizaciones Benéficas <input type="checkbox"/> Partidos Políticos <input type="checkbox"/> Gremios / Sindicatos <input type="checkbox"/> Otro (Especifique) <input type="checkbox"/>					
Lugar Donde se Ubica					
México <input type="checkbox"/>			En el extranjero <input type="checkbox"/>		
Entidad federativa:			País donde se localiza:		
*Aclaraciones/Observaciones:					

3. Apoyos o Beneficios Públicos

Tipo de operación: Ninguno <input type="checkbox"/> Agregar <input type="checkbox"/> Modificar <input type="checkbox"/> Sin Cambios <input type="checkbox"/> Baja <input type="checkbox"/>		*Beneficiario de algún programa público: Declarant <input type="checkbox"/> Cónyuge <input type="checkbox"/> Concubina o Concubinario <input type="checkbox"/> Conviviente <input type="checkbox"/> Hijo(a) <input type="checkbox"/> Hermano(a) <input type="checkbox"/> Cuñado(a) <input type="checkbox"/> Madre <input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> Tío(a) <input type="checkbox"/> Primo(a) <input type="checkbox"/> Sobrino(a) <input type="checkbox"/> Ahijado(a) <input type="checkbox"/> Nuera <input type="checkbox"/> Yerno <input type="checkbox"/> Abuelo(a) <input type="checkbox"/> Otro(a) <input type="checkbox"/>	
Nombre del programa:		Institución otorgante:	
Nivel u orden gobierno: Federal <input type="checkbox"/> Estatal <input type="checkbox"/> Municipal / Alcaldía <input type="checkbox"/>		Tipo de apoyo: Subsidio <input type="checkbox"/> Servicio <input type="checkbox"/> Obra <input type="checkbox"/> Otro (Especifique) <input type="checkbox"/>	
Forma recepción: Monetario <input type="checkbox"/> Especie <input type="checkbox"/>	Monto aproximado de apoyo mensual:	Especifique el apoyo:	
*Aclaraciones/Observaciones:			

Declaración de Intereses

*Los datos de terceros, siempre y cuando sean personas físicas, no serán públicos

4. Representación

Tipo de operación: Ninguno <input type="checkbox"/> Agregar <input type="checkbox"/> Modificar <input type="checkbox"/> Sin Cambios <input type="checkbox"/> Baja <input type="checkbox"/>		Tipo de relación: Declarante <input type="checkbox"/> Pareja <input type="checkbox"/> Dependiente Económico <input type="checkbox"/>		Tipo de representación: Representante <input type="checkbox"/> Representado <input type="checkbox"/>	
Fecha de inicio de la representación:		*Representante/Representado: Persona Física <input type="checkbox"/> Persona Moral <input type="checkbox"/>		*Nombre o razón social del representante /Representado:	
*RFC:		Monto mensual neto de su representación:			
¿Recibe remuneración por su representación Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>					
Lugar Donde se Ubica					
México <input type="checkbox"/>			En el extranjero <input type="checkbox"/>		
Entidad federativa:			País donde se localiza:		
Sector productivo al que pertenece:					
<input type="checkbox"/> Agricultura <input type="checkbox"/> Minería <input type="checkbox"/> Energía Eléctrica <input type="checkbox"/> Construcción <input type="checkbox"/> Industria Manufacturera <input type="checkbox"/> Comercio al por Mayor <input type="checkbox"/> Comercio al por Menor <input type="checkbox"/> Transporte <input type="checkbox"/> Medios Masivos <input type="checkbox"/> Servicios Financieros <input type="checkbox"/> Servicios Inmobiliarios <input type="checkbox"/> Servicios Profesionales <input type="checkbox"/> Servicios Corporativos <input type="checkbox"/> Servicios de Salud <input type="checkbox"/> Servicios de Esparcimiento <input type="checkbox"/> Servicios de Alojamiento <input type="checkbox"/> Otro (Especifique)					
*Aclaraciones/Observaciones:					

5. Clientes Principales

Tipo de operación: Ninguno <input type="checkbox"/> Agregar <input type="checkbox"/> Modificar <input type="checkbox"/> Sin Cambios <input type="checkbox"/> Baja <input type="checkbox"/>		Tipo de relación: Declarante <input type="checkbox"/> Pareja <input type="checkbox"/> Dependiente Económico <input type="checkbox"/>		Realiza alguna actividad lucrativa independiente al empleo, cargo o comisión: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
Nombre de la empresa o servicio que proporciona:			RFC:		
Cliente					
*Cliente principal: Persona Física <input type="checkbox"/> Persona Moral <input type="checkbox"/>		*Nombre o razón social de cliente principal:		*RFC:	
Monto aproximado del beneficio o ganancia mensual que obtiene del cliente principal:					
Sector productivo al que pertenece:					
<input type="checkbox"/> Agricultura <input type="checkbox"/> Minería <input type="checkbox"/> Energía Eléctrica <input type="checkbox"/> Construcción <input type="checkbox"/> Industria Manufacturera <input type="checkbox"/> Comercio al por Mayor <input type="checkbox"/> Comercio al por Menor <input type="checkbox"/> Transporte <input type="checkbox"/> Medios Masivos <input type="checkbox"/> Servicios Financieros <input type="checkbox"/> Servicios Inmobiliarios <input type="checkbox"/> Servicios Profesionales <input type="checkbox"/> Servicios Corporativos <input type="checkbox"/> Servicios de Salud <input type="checkbox"/> Servicios de Esparcimiento <input type="checkbox"/> Servicios de Alojamiento <input type="checkbox"/> Otro (Especifique)					
Lugar Donde se Ubica					
México <input type="checkbox"/>			En el extranjero <input type="checkbox"/>		
Entidad federativa:			País donde se localiza:		
*Aclaraciones/Observaciones:					

6. Beneficios Privados

Tipo de operación: Ninguno <input type="checkbox"/> Agregar <input type="checkbox"/> Modificar <input type="checkbox"/> Sin Cambios <input type="checkbox"/> Baja <input type="checkbox"/>		Tipo de beneficio: Sorteo <input type="checkbox"/> Concurso <input type="checkbox"/> Donación <input type="checkbox"/> Otro (Especifiques) <input type="checkbox"/>		
*Beneficiario: Declarante <input type="checkbox"/> Cónyuge <input type="checkbox"/> Concubina o Concubinario <input type="checkbox"/> Conviviente <input type="checkbox"/> Hijo(a) <input type="checkbox"/> Hermano(a) <input type="checkbox"/> Cuñado(a) <input type="checkbox"/> Madre <input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> Tío(a) <input type="checkbox"/> Primo(a) <input type="checkbox"/> Sobrino(a) <input type="checkbox"/> Ahijado(a) <input type="checkbox"/> Nuera <input type="checkbox"/> Yerno <input type="checkbox"/> Abuelo(a) <input type="checkbox"/> Nieto(a) <input type="checkbox"/> Otro(a) <input type="checkbox"/>				
*Otorgante: Persona Física <input type="checkbox"/> Persona Moral <input type="checkbox"/>		*Nombre o razón social del otorgante:	*RFC:	Forma de recepción: Monetario <input type="checkbox"/> Especie <input type="checkbox"/>
Especifique beneficio:		Monto mensual aproximado del beneficio:		Tipo de moneda:
Sector productivo al que pertenece: <input type="checkbox"/> Agricultura <input type="checkbox"/> Minería <input type="checkbox"/> Energía Eléctrica <input type="checkbox"/> Construcción <input type="checkbox"/> Industria Manufacturera <input type="checkbox"/> Comercio al por Mayor <input type="checkbox"/> Comercio al por Menor <input type="checkbox"/> Transporte <input type="checkbox"/> Medios Masivos <input type="checkbox"/> Servicios Financieros <input type="checkbox"/> Servicios Inmobiliarios <input type="checkbox"/> Servicios Profesionales <input type="checkbox"/> Servicios Corporativos <input type="checkbox"/> Servicios de Salud <input type="checkbox"/> Servicios de Esparcimiento <input type="checkbox"/> Servicios de Alojamiento <input type="checkbox"/> Otro (Especifique)				
*Aclaraciones/Observaciones:				

7. Fideicomisos

Tipo de operación: Ninguno <input type="checkbox"/> Agregar <input type="checkbox"/> Modificar <input type="checkbox"/> Sin Cambios <input type="checkbox"/> Baja <input type="checkbox"/>		Participación de fideicomisos: Declarante <input type="checkbox"/> Pareja <input type="checkbox"/> Dependiente Económico <input type="checkbox"/>		Tipo de fideicomiso: Público <input type="checkbox"/> Privado <input type="checkbox"/> Mixto <input type="checkbox"/>	
Tipo de participación: Fideicomitente <input type="checkbox"/> Fiduciario <input type="checkbox"/> Fideicomisario <input type="checkbox"/> Comité Técnico <input type="checkbox"/>			RFC del fideicomiso:		
Fideicomitente					
*Fideicomitente: Persona Física <input type="checkbox"/> Persona Moral <input type="checkbox"/>		*Nombre o razón social:		*RFC:	
Fiduciario					
*Nombre o razón social:			*RFC:		
Fideicomisario					
*Fideicomisario: Persona Física <input type="checkbox"/> Persona Moral <input type="checkbox"/>		*Nombre o razón social:		*RFC:	
Sector productivo al que pertenece:					
<input type="checkbox"/> Agricultura <input type="checkbox"/> Minería <input type="checkbox"/> Energía Eléctrica <input type="checkbox"/> Construcción <input type="checkbox"/> Industria Manufacturera <input type="checkbox"/> Comercio al por Mayor <input type="checkbox"/> Comercio al por Menor <input type="checkbox"/> Transporte <input type="checkbox"/> Medios Masivos <input type="checkbox"/> Servicios Financieros <input type="checkbox"/> Servicios Inmobiliarios <input type="checkbox"/> Servicios Profesionales <input type="checkbox"/> Servicios Corporativos <input type="checkbox"/> Servicios de Salud <input type="checkbox"/> Servicios de Esparcimiento <input type="checkbox"/> Servicios de Alojamiento <input type="checkbox"/> Otro (Especifique)					
¿Dónde se Localiza el Fideicomiso?					
MExico <input type="checkbox"/>			En el extranjero <input type="checkbox"/>		
*Aclaraciones/Observaciones:					