

**DECLARACIÓN INICIAL DE SITUACIÓN PATRIMONIAL**

C. CONTROLADOR INTERNO MUNICIPAL: BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, PRESENTO A USTED LA DECLARACIÓN INICIAL DE SITUACIÓN PATRIMONIAL CONFORME A LO DISPUESTO POR LOS ARTICULOS 4, FRACCIÓN IV, 32 Y 33 FRACCIÓN I DE LA LEY DE RESPONSABILIDADES ADMINISTRATIVAS PARA EL ESTADO DE SAN LUIS POTOSÍ.

**DATOS GENERALES**

ALMENDAREZ SOLIS JOANA MAR  SEXO  F / M

APELLIDO PATERNO, MATERNO Y NOMBRE (S)

C.U.R.P.  R.F.C.  HOM  FECHA DE NACIMIENTO   
DIA / MES / AÑO

ESTADO CIVIL  LUGAR DE NACIMIENTO

**Domicilio Particular**

CALLE  No. INT.  No. EXT.

COLONIA O FRACCIONAMIENTO  C.P.

MUNICIPIO  CASA  CEL.  TELÉFONOS PARTICULARES

ESTUDIOS TERMINADOS  NOMBRE DE LA LICENCIATURA, ESPECIALIDAD

CED. PROFESIONAL  CORREO ELECTRÓNICO

DECLARACIÓN DE LA AUDITORÍA (ÁREA EXCLUSIVA PARA PERSONAL DE LA AUDITORÍA)

No. DE ACUSE  CLAVE DE REGISTRO

FIRMA DEL DECLARANTE

EXP	IMP/DIOP/EP	CARGO	CONS
-----	-------------	-------	------



H. AYUNTAMIENTO  
2018 - 2021



*¡Ganamos Todos!*

CONTRALORÍA INTERNA MUNICIPAL  
DE SANTA MARÍA DEL RÍO, SLP

### Datos Identificación Puesto

AGENTE OPERATIVO

DEPENDENCIA O MUNICIPIO EN QUE LABORA

CARGO QUE DESEMPEÑA

FECHA DE INICIO DE ENCARGO

DÍA / MES / AÑO

### ¿DESEMPEÑÓ CARGO PÚBLICO ANTERIORMENTE?

SÍ / NO

SI SU RESPUESTA ANTERIOR ES "SÍ" CONTESTE LOS CAMPOS DE CARGO O COMISIÓN, DEPENDENCIA Y LA FECHA DE TÉRMINO DE ENCARGO, SI SU RESPUESTA ES "NO", CONTÍNUÉ EN LOS CAMPOS DEL APARTADO DEL DOMICILIO DE TRABAJO.

CARGO Ó COMISIÓN ANTERIOR

DEPENDENCIA O MUNICIPIO DONDE SE PRESTÓ EL CARGO ANTERIOR

FECHA DE TÉRMINO DE ENCARGO

DÍA / MES / AÑO

### Domicilio del Lugar de Trabajo

CALLE

No. INT. No. EXT. COLONIA O FRACCIONAMIENTO

C.P. MUNICIPIO

TELÉFONOS EXTENSIÓN

FIRMA DEL DECLARANTE



H. AYUNTAMIENTO  
2018 - 2021



Ignacio Torres

CONTRALORÍA INTERNA MUNICIPAL  
DE SANTA MARÍA DEL RÍO, SLP

### Ingresos Mensuales Netos

	DE GASTOS	CONSIGUEN DENEGACIÓN
1. REMUNERACIÓN MENSUAL POR EL CARGO PÚBLICO <small>ANOTE LA SUMA DE SUELDOS, HONORARIOS, DIETA</small>	\$ 6000	\$
2. SUELDO POR CONCEPTO DE DOCENCIA U OFICIO	\$	\$
3. ACTIVIDAD EMPRESARIAL PROPIA <small>ESPECIFIQUE EN OBSERVACIONES RAZÓN SOCIAL Y TIPO DE NEGOCIO</small>	\$	\$
4. POR ARRENDAMIENTOS <small>ESPECIFIQUE EN OBSERVACIONES</small>	\$	\$
5. INTERESES SOBRE INVERSIONES	\$	\$
6. NEGOCIOS EN SOCIEDAD <small>ESPECIFIQUE EN OBSERVACIONES</small>	\$	\$
7. OTROS INGRESOS	\$	\$
<b>TOTAL INGRESO MENSUAL</b>	\$	\$

### Egresos Mensuales

	FORMA	TOTAL DE EGRESOS MENSUALES
1. VIVIENDA (RENTA)	\$	\$
2. ALIMENTACIÓN	\$	\$
3. VESTIDO	\$	\$
4. EDUCACIÓN	\$	\$
5. AUTOMÓVIL / TRANSPORTACIÓN <small>COMBUSTIBLE, MANTENIMIENTO Y/O REPARACIONES, TENENCIA, SEGURO, ETC.</small>	\$	\$
6. SERVICIOS PÚBLICOS (AGUA, LUZ, TELÉFONO, GAS, ETC.)	\$	\$
7. SERVICIO MÉDICO <small>PAGO DE SERVICIO MÉDICO DE GASTOS MAYORES Y/O MENORES, MEDICINAS, DEDUCIBLE, SERVICIOS PARTICULARES, ETC.</small>	\$	\$
8. DIVERSIÓN, RECREACIÓN Y ESPARCIMIENTO	\$	\$
9. PAGO Ó ABONO A PASIVOS	\$	\$
10. OTROS EGRESOS <small>PENSIÓN ALIMENTICIA, ETC.</small>	\$	\$
<b>TOTAL DE EGRESOS MENSUALES</b>		\$

### OBSERVACIONES

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

FIRMA DEL DECLARANTE