

SMDIF SALINAS, S.L.P.

H. AYUNTAMIENTO 2018-2021

*Unión Familiar*

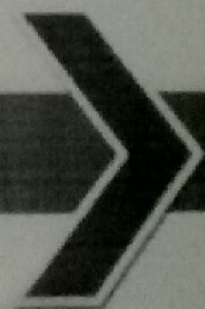
CONTRALORÍA INTERNA



DECLARACIÓN DE  
**SITUACIÓN**  
PATRIMONIAL

INSTRUCTIVO Y FORMATO  
PARA LOS SERVIDORES PÚBLICOS

INICIO DEL ENCARGO







## INSTRUCCIONES PARA EL LLENADO DE LA DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL AL INICIAR EL ENCARGO

*El presente formato no sufrió modificación, derivado del fundamento en el Transitorio Quinto de la Ley de Responsabilidades Administrativas para el Estado de San Luis Potosí.*

La Declaración Inicial de Situación Patrimonial deberá ser presentada dentro de los 60 (sesenta) días naturales siguientes a la toma de posesión, según lo establece el artículo 104 fracción I de la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado y Municipios de San Luis Potosí.

Se deberá declarar la situación patrimonial del Servidor Público a la fecha que inicia su encargo.

**DEPENDIENTE ECONÓMICO** Dependiente económico son las personas familiares o no, cuya manutención depende principalmente de los ingresos del Servidor Público.

**SEMOVIENTES** se refieren a los bienes o propiedades que consisten en cualquier tipo de ganado.

**MENAJE DE CASA** se entenderá por menaje de casa, los enseres y artículos del hogar nuevos o usados, en cantidades y características que permitan determinar que serán destinados para uso doméstico.

La declaración deberá ser llenada con bolígrafo, letra clara y legible, mayúsculas y de molde, o a máquina, sin corrector, ni tachaduras ni enmendaduras, siendo obligatoria la presentación de la fotografía reciente del declarante.

Las cantidades deberán ser expresadas en **moneda nacional sin centavos** o si fuere en moneda extranjera manifestarlo así, especificando la denominación correspondiente.

**No abreviar apellidos ni nombre.** Si los espacios de alguna sección son insuficientes se podrá utilizar fotocopia de la misma y anexarla a esta declaración. Si no hay nada que declarar sólo marque la opción ninguno y cancele los espacios que no ocupe. Cerciórese de firmar cada hoja debidamente.

Deberán ser declarados todos los bienes muebles e inmuebles (incluyendo valores, inversiones y cuentas bancarias) que sean propiedad del Servidor Público, cónyuge y/o dependientes económicos; así como los que estando a nombre de otra persona hayan sido adquiridos con una participación significativa de los ingresos del declarante.

Los bienes muebles e inmuebles adquiridos a crédito se declararán según corresponda la operación, anotando la fecha y el valor de ésta. Asimismo, deberá completar la información en el apartado de gravámenes y adeudos que afecten el patrimonio.

En el caso de que se adquieran bienes o servicios a través de un crédito personal o tarjeta de crédito con un valor igual o superior a seis veces su remuneración mensual neta como servidor público, deberá especificarla en el apartado de gravámenes y adeudos que afecten el patrimonio.

En el caso de que posea semovientes deberán reportarse en el apartado correspondiente anotando las cantidades totales y género o especie que posea al momento de iniciar su encargo.

Cuando existan bienes patrimoniales distintos a los que se especifican en el formato deberá reportarlos en el apartado correspondientes a otros.





## CONTRALORÍA INTERNA

### SMDIF SALINAS, S.L.P. 2018 - 2021

Si desea aclarar o ampliar la información sobre cualquier asunto referido a su patrimonio, se recomienda utilizar el espacio de observaciones, así como también para cualquier sugerencia o comentariosobreel formato.

Si el Servidor Público no presenta la Declaración Inicial de forma oportuna y sin causa justificada, se aplicarán las sanciones previstas en el artículo 75 de la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado y Municipios de San Luis Potosí, previa substanciación del procedimiento administrativo disciplinario correspondiente.

Si al presentar su Declaración Patrimonial, el Servidor Público faltare a la verdad, además de ser sancionado administrativamente conforme a la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado y Municipios de San Luis Potosí, será denunciado ante el Ministerio Público conforme al Artículo 103 de la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado y Municipios de San Luis

---

#### **MUY IMPORTANTE**

Deberá presentar su Declaración Inicial en las oficinas de la Contraloría Interna ubicadas en Interior Muralla S/N, Zona Centro de Salinas, San Luis Potosí, S. L. P. en horario de 09:00 a 14:00 horas el día jueves 29 de noviembre ante el personal facultado y autorizado. Ellos le entregarán el Acuse de Recibo correspondiente, el cuál será su único comprobante que acredita la entrega de la respectiva declaración.

La Contraloría Interna Municipal no es responsable de la documentación que sea enviada por correo o por interpósitas personas, por lo que recomienda a todos los servidores públicos la atención y previsión necesarias en su manejo.

*Una vez que haya llenado su Declaración Inicial fotocópiela y consérvela en su poder ya que ésta le facilitará en gran medida el llenado correcto y ágil de su siguiente declaración.*

En caso de requerir mayor orientación o de aclaraciones adicionales sobre el llenado del formato de la Declaración Inicial de Encargo, los servidores públicos del Departamento de Contraloría Interna Municipal, lo atenderán en Interior de SMDIF Salinas, S.L.P.; Interior Muralla S/N, Zona Centro, C. P. 78600; Salinas, San Luis Potosí, en horario de **Martes de 9:00 – 10:00 a.m.** o el día **Jueves de 13:00 a 14:00 hrs.** Teléfono 01 496 96 3 03 53.

Ponemos a sus órdenes el siguiente correo electrónico:

[contraloria.smdif@gmail.com](mailto:contraloria.smdif@gmail.com)





# CONTRALORÍA INTERNA

SMDIF SALINAS, S.L.P. 2018 - 2021

## DECLARACION INICIAL DE SITUACION PATRIMONIAL

C. CONTRALOR INTERNO MUNICIPAL BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, PRESENTO A USTED DECLARACION INICIAL DE SITUACION PATRIMONIAL CONFORME A LO DISPUESTO POR LOS ARTICULOS 2, 56 FRACCIÓN XX, 101, 102 FRACCIONES I, VI, VIII, 104 FRACCIONES I, II Y DEMÁS RELATIVOS DE LA LEY DE RESPONSABILIDADES DE LOS SERVIDORES PUBLICOS DEL ESTADO Y MUNICIPIOS DE SAN LUIS POTOSI

### DATOS GENERALES

ALVARADO LARA EDUAR

APELLIDO PATERNO, MATERNO Y NOMBRE (S)

SEXO

F / M

C.U.R.P.

R.F.C.

HOM

FECHA DE NACIMIENTO

DÍA / MES / AÑO

ESTADO CIVIL

LUGAR DE NACIMIENTO

### Domicilio Particular

CALLE

No. INT. No. EXT.

COLONIA Ó FRACCIONAMIENTO

C.P.

MUNICIPIO

TELÉFONOS PARTICULARES

ESTUDIOS TERMINADOS

NOMBRE DE LA LICENCIATURA, ESPECIALIDAD

CED PROFESIONAL

CORREO ELECTRÓNICO

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

FIRMA DEL DECLARANTE

No. DE ACUSE

CLAVE DE REGISTRO

SELLO DE RECIBIDO



CONTRALORIA INTERNA  
SMDIF SALINAS, S.L.P. 2018 - 2021

**Datos Identificación Puesto**

|  |  |
|--|--|
| CONTRALOR INTERNO<br>CARGO QUE DESEMPEÑA     | SISTEMA MUNICIPAL PARA EL DESARROLLO<br>DE LA FAMILIA SALINAS<br>DEPENDENCIA O MUNICIPIO EN QUE LABORA |
| CONTRALORIA<br>OFICINA Ó ÁREA DE ADSCRIPCIÓN | 01 OCTUBRE 2018<br>FECHA DE INICIO DE ENCARGO<br>DÍA / MES / AÑO                                       |

**¿DESEMPEÑÓ CARGO PÚBLICO ANTERIORMENTE?**

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", CONTINUE EN LOS CAMPOS DEL APARTADO DEL DOMICILIO DE TRABAJO.

NO  
SÍ / NO

|  |  |
|--|--|
| CARGO Ó COMISIÓN ANTERIOR                      | DEPENDENCIA O MUNICIPIO DONDE SE<br>PRESTÓ EL CARGO ANTERIOR |
| FECHA DE TÉRMINO DE ENCARGO<br>DÍA / MES / AÑO |  |

**Domicilio del Lugar de Trabajo**

|                           |                      |                             |          |                                     |
|---------------------------|----------------------|-----------------------------|----------|-------------------------------------|
| INTERIOR MURALLA<br>CALLE | No. INT.             | S/N                         | No. EXT. | CENTRO<br>COLONIA O FRACCIONAMIENTO |
| 78620<br>C.P.             | SALINAS<br>MUNICIPIO | 496 96 3 03 53<br>TELÉFONOS |          | EXTENSIÓN                           |

FIRMA DEL DECLARANTE





CONTRALORÍA INTERNA  
SMDIF SALINAS, S.L.P. 2018 - 2021

*Ingresos Mensuales Netos*

DECLARANTE

CÓNYUGE Ó  
DEPENDIENTES

1. REMUNERACION MENSUAL POR EL CARGO PÚBLICO  
ANOTE LA SUMA DE SUELDOS Y HONORARIOS DE FTA
2. SUELDO POR CONCEPTO DE DOCENCIA U OFICIO
3. ACTIVIDAD EMPRESARIAL PROPIA  
ESPECIFIQUE EN OBSERVACIONES RAZÓN SOCIAL Y TIPO DE NEGOCIO
4. POR ARRENDAMIENTOS  
ESPECIFIQUE EN OBSERVACIONES
5. INTERESES SOBRE INVERSIONES
6. NEGOCIOS EN SOCIEDAD  
ESPECIFIQUE EN OBSERVACIONES
7. OTROS INGRESOS

CONFIDENCIAL

TOTAL INGRESO MENSUAL

*Egresos Mensuales*

MONTO

1. VIVIENDA (RENTA)
2. ALIMENTACIÓN
3. VESTIDO
4. EDUCACIÓN
5. AUTOMÓVIL / TRANSPORTACIÓN  
COMBUSTIBLE, MANTENIMIENTO Y/O REPARACIONES, TENENCIA, SEGURO, ETC.
6. SERVICIOS PÚBLICOS (AGUA, LUZ, TELEFONO, GAS, ETC.)
7. SERVICIO MÉDICO  
PAGO DE SERVICIO MÉDICO DE GASTOS MAYORES Y/O MENORES, MEDICINAS DEDUCIBLE, SERVICIOS PARTICULARES, ETC.
8. DIVERSIÓN, RECREACIÓN Y ESPARCIMIENTO
9. PAGO Ó ABONO A PASIVOS
10. OTROS EGRESOS  
PENSIONAL, MENTECIA, ETC.

CONFIDENCIAL

SALES

OBSERVACIONES

FIRMA DEL DECLARANTE



**Apartado A**

NINGUNO

**¿POSEEN ACTUALMENTE USTED, SU CÓNYUGE Y/O DEPENDIENTES ECONÓMICOS BIENES MUEBLES?**

SI SU RESPUESTA ES "SÍ", ANOTE LOS BIENES A LA FECHA DE POSESIÓN DEL ENCARGO. EN LAS COLUMNAS ANOTE EL NÚMERO DE CLAVE QUE CORRESPONDA. EN CASO DE MARCAR OPCIÓN "NINGUNO", CANCELAR EN SU TOTALIDAD ESTE APARTADO.

TIPOS DE BIEN: 1. MUEBLE DE CASA 2. JOYAS 3. OBRAS DE ARTE 4. COLECCIONES 5. OTROS (SECUENTAS, ETC.)  
 FORMA DE ADQUISICIÓN: 1. CONTADO 2. CRÉDITO PAGADO 3. CRÉDITO PAGÁNDOSE 4. DONACIÓN O HERENCIA (Valor en Moneda Nacional) 5. OTRO (Especifique en Observaciones)  
 TITULAR: 1. DECLARANTE 2. CÓNYUGE O DEPENDIENTE ECONÓMICO 3. OTRO (Especifique en Observaciones)

| TIPO DE BIEN                         | ESPECIFICAR TIPO DE BIEN | FORMA DE ADQUISICIÓN | FECHA DE ADQUISICIÓN<br>DÍA / MES / AÑO | VALOR DE ADQUISICIÓN | TITULAR |
|--------------------------------------|--------------------------|----------------------|---|----------------------|---------|
|                                      |                          |                      |   |                      |         |
|                                      |                          |                      |   |                      |         |
|                                      |                          |                      |   |                      |         |
|                                      |                          |                      |   |                      |         |
|                                      |                          |                      |   |                      |         |
|                                      |                          |                      |   |                      |         |
|                                      |                          |                      |   |                      |         |
|                                      |                          |                      |   |                      |         |
|                                      |                          |                      |   |                      |         |
|                                      |                          |                      |   |                      |         |
|                                      |                          |                      |   |                      |         |
|                                      |                          |                      |   |                      |         |
|                                      |                          |                      |   |                      |         |
|                                      |                          |                      |   |                      |         |
|                                      |                          |                      |   |                      |         |
|                                      |                          |                      |   |                      |         |
|                                      |                          |                      |   |                      |         |
|                                      |                          |                      |   |                      |         |
|                                      |                          |                      |   |                      |         |
|                                      |                          |                      |   |                      |         |
| <b>VALOR TOTAL EN BIENES MUEBLES</b> |                          |                      |   | \$                   |         |

**OBSERVACIONES**


\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\* INDIQUE EN EL APARTADO DE OBSERVACIONES EL NOMBRE, RAZÓN SOCIAL, DEL DONANTE O AUTOR DE LA HERENCIA, ASÍ COMO EL INSTRUMENTO JURÍDICO QUE LO ACREDITE  
 \*\* ESPECIFIQUE EN EL APARTADO DE OBSERVACIONES EL NOMBRE DEL DEPENDIENTE ECONÓMICO

SI LOS ESPACIOS EN ESTE RUBRO SON INSUFICIENTES, SACAR UNA FOTOCOPIA Y ANEXARLA

  
 \_\_\_\_\_  
**FIRMA DEL DECLARANTE**



**Apartado B**

**¿POSEEN ACTUALMENTE USTED, SU CÓNYUGE Y/O DEPENDIENTES ECONÓMICOS VEHÍCULOS?**

NINGUNO

SI SU RESPUESTA ES "SI", ANOTE LOS VEHÍCULOS A LA FECHA DE POSESION DEL ENCARGO EN LAS COLUMNAS ANOTE EL NÚMERO DE CLAVE QUE CORRESPONDA. EN CASO DE MARCAR OPCIÓN "NINGUNO", CANCELAR EN SU TOTALIDAD ESTE APARTADO.

FORMA DE ADQUISICIÓN: 1. CONTADO 2. CRÉDITO PAGÁNDOSE 3. CRÉDITO PAGADO 4. DONACIÓN O HERENCIA \*\* (Valor en Moneda Nacional) 5. OTRO  
 TITULAR: 1. DECLARANTE 2. CÓNYUGE O DEPENDIENTE ECONÓMICO \*\* 3. OTRO (Especifique en Observaciones)

| MODELO (AÑO)                    | MARCA | Nº. DE SERIE<br>VER FACTURA O<br>TARJETA DE CIRCULACIÓN | PLACAS | FECHA DE ADQUISICIÓN<br>DÍA / MES / AÑO | FORMA DE ADQUISICIÓN | VALOR DE ADQUISICIÓN | TITULAR |
|---------------------------------|-------|---|--------|---|----------------------|----------------------|---------|
|                                 |       |   |        |   |                      |                      |         |
|                                 |       |   |        |   |                      |                      |         |
|                                 |       |   |        |   |                      |                      |         |
|                                 |       |   |        |   |                      |                      |         |
|                                 |       |   |        |   |                      |                      |         |
|                                 |       |   |        |   |                      |                      |         |
|                                 |       |   |        |   |                      |                      |         |
|                                 |       |   |        |   |                      |                      |         |
|                                 |       |   |        |   |                      |                      |         |
|                                 |       |   |        |   |                      |                      |         |
|                                 |       |   |        |   |                      |                      |         |
|                                 |       |   |        |   |                      |                      |         |
|                                 |       |   |        |   |                      |                      |         |
|                                 |       |   |        |   |                      |                      |         |
|                                 |       |   |        |   |                      |                      |         |
|                                 |       |   |        |   |                      |                      |         |
|                                 |       |   |        |   |                      |                      |         |
|                                 |       |   |        |   |                      |                      |         |
|                                 |       |   |        |   |                      |                      |         |
|                                 |       |   |        |   |                      |                      |         |
|                                 |       |   |        |   |                      |                      |         |
|                                 |       |   |        |   |                      |                      |         |
|                                 |       |   |        |   |                      |                      |         |
| <b>VALOR TOTAL EN VEHICULOS</b> |       |   |        |   |                      | \$                   |         |

**OBSERVACIONES**

---



---



---

\* INDIQUE EN EL APARTADO DE OBSERVACIONES EL NOMBRE, RAZÓN SOCIAL DEL DONANTE O AUTOR DE LA HERENCIA, ASÍ COMO EL INSTRUMENTO JURÍDICO QUE LO ACREDITE  
 \*\* ESPECIFIQUE EN EL APARTADO DE OBSERVACIONES EL NOMBRE DEL DEPENDIENTE ECONÓMICO

SI LOS ESPACIOS EN ESTE RUBRO SON INSUFICIENTES, SACAR UNA FOTOCOPIA Y ANEXARLA

\_\_\_\_\_  
 FIRMA DEL DECLARANTE







### Apartado D

**¿POSEEN ACTUALMENTE USTED, SU CÓNYUGE Y/O DEPENDIENTES ECONÓMICOS INVERSIONES?**

NINGUNO

SI SU RESPUESTA ES "SI" ANOTE LAS INVERSIONES CON QUE CUENTA A LA FECHA DE POSESIÓN DEL ENCARGO. EN LAS COLUMNAS MANIFIESTE EL NÚMERO DE CLAVE QUE CORRESPONDA. EN CASO DE MARCAR OPCIÓN "NINGUNO", CANCELAR EN SU TOTALIDAD ESTE APARTADO.

- TIPOS DE INVERSIÓN:
- 1. BANCARIA (CUENTA DE AHORRO, CHEQUE O MAESTRA, DEPÓSITOS A PLAZO, OTROS)
  - 2. VALORES BURSÁTILES (ACCIONES Y DERIVADOS, FONDOS DE INVERSIÓN, ETC.)
  - 3. FONDOS DE INVERSIÓN
  - 4. ORGANIZACIONES PRIVADAS (EMPRESAS, ACCIONES, CLUBS DE AHORRO, ETC.)
  - 5. EN MONEDAS Y METALES (CENTENAVAS, ONZAS TROY, MONEDA NACIONAL, OTRAS, OTROS)
  - 6. OTRAS INVERSIONES FINANCIERAS EN EL EXTRAJERO (Especifique en Observaciones)
- TITULAR:
- 1. DECLARANTE
  - 2. CÓNYUGE
  - 3. DEPENDIENTE ECONÓMICO
  - 4. OTRO (Especifique en Observaciones)

| TIPO DE INVERSIÓN                 | No. DE CUENTA O CONTRATO | INSTITUCIÓN O RAZÓN SOCIAL | MONTO O SALDO A LA FECHA DE ESTA DECLARACIÓN | TITULAR    |
|-----------------------------------|--------------------------|----------------------------|--|------------|
| 1                                 | [REDACTED]               | [REDACTED]                 | [REDACTED]                                   | [REDACTED] |
|                                   |                          |                            |  |            |
|                                   |                          |                            |  |            |
|                                   |                          |                            |  |            |
|                                   |                          |                            |  |            |
|                                   |                          |                            |  |            |
|                                   |                          |                            |  |            |
|                                   |                          |                            |  |            |
|                                   |                          |                            |  |            |
| <b>VALOR TOTAL EN INVERSIONES</b> |                          |                            | [REDACTED]                                   |            |

OBSERVACIONES

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\*ESPECIFIQUE EN EL RUBRO DE OBSERVACIONES EL NOMBRE DEL DEPENDIENTE ECONÓMICO

SI LOS ESPACIOS EN ESTE RUBRO SON INSUFICIENTES, SACAR UNA FOTOCOPIA Y ANEXARLA

[REDACTED]

\_\_\_\_\_  
**FIRMA DEL DECLARANTE**



**Apartado D**

**¿POSEEN ACTUALMENTE USTED, SU CÓNYUGE Y/O DEPENDIENTES ECONÓMICOS INVERSIONES?**

NINGUNO

SI SU RESPUESTA ES "SÍ" ANOTE LAS INVERSIONES CON QUE CUENTA A LA FECHA DE POSESIÓN DEL ENCARGO. EN LAS COLUMNAS MANIFIESTE EL NÚMERO DE CLAVE QUE CORRESPONDA. EN CASO DE MARCAR OPCIÓN "NINGUNO", CANCELAR EN SU TOTALIDAD ESTE APARTADO.

- TIPOS DE INVERSIÓN:
- 1. BANCARIA (CUENTA DE AHORRO, CHEQUES O MAESTRA, DEPOSITOS A PLAZOS, OTROS)
  - 2. VALORES BURSÁTILES (ACCIONES Y DERIVADOS, BONOS GUBERNAMENTALES)
  - 3. FONDOS DE INVERSIÓN
  - 4. ORGANIZACIONES PRIVADAS (EMPRESAS, ACCIONES, CAJAS DE AHORRO, ETC)
  - 5. EN MONEDAS Y METALES (CENTENARIOS, ONZAS TROY, MONEDA NACIONAL, DIVISAS, OTROS)
  - 6. OTRAS INVERSIONES FINANCIERAS EN EL EXTRANJERO (Especifique en Observaciones)
- TITULAR:
- 1. DECLARANTE
  - 2. CÓNYUGE
  - 3. DEPENDIENTE ECONÓMICO \*
  - 4. OTRO (Especifique en Observaciones)

| TIPO DE INVERSIÓN                 | No. DE CUENTA O CONTRATO | INSTITUCIÓN Ó RAZÓN SOCIAL | MONTO O SALDO A LA FECHA DE ESTA DECLARACIÓN | TITULAR |
|-----------------------------------|--------------------------|----------------------------|--|---------|
|                                   |                          |                            |  |         |
|                                   |                          |                            |  |         |
|                                   |                          |                            |  |         |
|                                   |                          |                            |  |         |
|                                   |                          |                            |  |         |
|                                   |                          |                            |  |         |
|                                   |                          |                            |  |         |
|                                   |                          |                            |  |         |
|                                   |                          |                            |  |         |
|                                   |                          |                            |  |         |
| <b>VALOR TOTAL EN INVERSIONES</b> |                          |                            | <b>\$</b>                                    |         |

**OBSERVACIONES**

---




---



---

\* ESPECIFIQUE EN EL APARTADO DE OBSERVACIONES EL NOMBRE DEL DEPENDIENTE ECONÓMICO

SI LOS ESPACIOS EN ESTE RUBRO SON INSUFICIENTES, SACAR UNA FOTOCOPIA Y ANEXARLA

  
 \_\_\_\_\_  
 FIRMA DEL DECLARANTE



**Apartado E**

NINGUNO

**¿POSEE ACTUALMENTE USTED, SU CÓNYUGE Y/O DEPENDIENTES ECONÓMICOS ADEUDOS QUE AFECTEN SU PATRIMONIO?**

SI SU RESPUESTA ES "SI" ANTE LOS ADEUDOS QUE AFECTEN SU PATRIMONIO A LA FECHA DE POSICIÓN DEL ENCARGO, EN LAS COLUMNAS MANIFIESTE EL NÚMERO DE CLAVE QUE CORRESPONDA EN CASO DE TARJETAS DE CREDITO SUDILENARIAS COLUMBIAS A, B, C, D, E, EN CASO DE HABER OPCIÓN "NINGUNO" CANCELAR EN SU TOTALIDAD ESTE APARTADO

TIPOS DE GRAVAMEN O ADEUDO      1. DERECHOS HIPOTECARIOS      2. PRESTADOS PERSONALES      3. COMPRAS A CREDITO      4. EMBARGOS      5. TARJETAS DE CREDITO      6. OTRO (Especifique en Dependencias)

TITULAR      1. DECARAJANTE      2. CONYUGE      3. DEPENDIENTE ECONÓMICO      4. OTRO (Especifique en Dependencias)

| A) TIPO DE GRAVAMEN O ADEUDO               | B) No. DE CUENTA O CONTRATO | C) INSTITUCION O RAZON SOCIAL | D) PLAZOS AÑOS | E) FECHA DEL OTORGAMIENTO DEL GRAVAMEN O ADEUDO | F) MONTO ORIGINAL DEL GRAVAMEN | G) SALDO A LA FECHA DE ESTA DECLARACION | H) TITULAR |
|--|-----------------------------|-------------------------------|----------------|---|--------------------------------|---|------------|
| <b>VALOR TOTAL EN GRAVAMENES O ADEUDOS</b> |                             |                               |                |   |                                |   |            |
|  |                             |                               |                |   |                                | \$                                      |            |

**OBSERVACIONES:**

ESPECIFIQUE EN EL APARTADO DE OBSERVACIONES EL TIPO DE GRAVAMEN O ADEUDO  
 ESPECIFICAR EN EL APARTADO DE OBSERVACIONES EL NOMBRE DEL DEPENDIENTE ECONÓMICO  
 SI LOS ESPACIOS EN ESTE RUBRO SON INSUFICIENTES, SACAR UNA FOTOCOPIA Y ANEXARLA

FIRMA DEL DECLARANTE









CONTRALORÍA INTERNA  
SMDIF, SALINAS, S.L.P. 2018 - 2021

**DATOS PERSONALES**

Con fundamento en los artículos 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56 y 57 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública de San Luis Potosí; disposición trigésima octava de las normas para la protección, tratamiento, seguridad y resguardo de los datos personales en posesión de los entes obligados la información contenida en la Declaración de Situación Patrimonial rendida ante esta Contraloría Interna Municipal, cuenta con la garantía de confidencialidad por tratarse de información de carácter personal que tiene la calidad de confidencial del Servidor Público, razón por la cual no puede hacerse pública dicha información, salvo se otorgue autorización expresa del Servidor Público, o de su representante legal.

¿Otorga su consentimiento para hacer público su patrimonio reservando los datos estrictamente confidenciales?

SI  NO

Salinas, S.L.P a 29 de NOVIEMBRE de 2018

BAJO PROTESTA DE DECIR LA VERDAD.

[Redacted signature area]

NOMBRE Y FIRMA DEL DECLARANTE





## CONTRALORÍA INTERNA

SMDIF SALINAS, S.L.P. 2018 - 2021

### AVISO DE PRIVACIDAD DIRIGIDO A TITULARES DE DATOS PERSONALES QUE OBRAN EN POSESIÓN DE LA CONTRALORIA INTERNA

Los datos personales recabados en las Declaraciones de Situación Patrimonial por esta Contraloría, serán protegidos, incorporados y tratados, por la Contraloría Interna Municipal del H. Ayuntamiento de Salinas, S.L.P., a través del Sistema para el Registro, Control y Evolución de Situación Patrimonial con fundamento en los artículos 3, 101, 104, 105 y 106 de la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado y Municipios de San Luis Potosí; artículo 7 fracción XXVIII, 12 fracción XXIV de la Ley de la Auditoría Superior del Estado de San Luis Potosí y los artículos 44, 47 y 49 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública, dichos datos personales son recabados para el cumplimiento de la presente declaración patrimonial, y seguimiento de la evolución de la situación patrimonial de los Servidores Públicos, además, se tiene la finalidad de proteger y resguardar la información solicitada, razón por la cual la información aquí contenida, no se podrá entregar a quien la solicite, salvo autorización expresa y escrita de la persona directamente afectada, o de su representante legal; así mismo la información de carácter patrimonial podrá ser transmitida a las Autoridades que lo requieran para el estricto cumplimiento de sus funciones públicas de acuerdo a lo establecido en el artículo 43 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de San Luis Potosí. El responsable del sistema de acceso a sus datos personales es el Contralor Interno, quien tiene su domicilio en Interior Muralla S/N, Zona Centro, Salinas, S.L.P., S.L.P., correo electrónico [contraloria.smdif@gmail.com](mailto:contraloria.smdif@gmail.com) teléfono: 01 496 96 3 03 53.

El interesado (a) podrá ejercer sus derechos de Acceso, Rectificación, Corrección y Oposición de sus datos personales, ante la Unidad de Información Pública del Municipio de Salinas, S.L.P., ubicada en calle Francisco I. Madero, N° ----, Interior, Zona Centro de esta Ciudad; lo anterior se informa en cumplimiento a la norma Decima Cuarta de las Normas para la Protección, Tratamiento, Seguridad y Resguardo de los Datos Personales en Posesión de los Entes Obligados, publicados, el 16 de agosto de 2008, en el Periódico Oficial del Estado de San Luis Potosí.

Formalmente notificado y expreso mi consentimiento para que mis datos de carácter personal sean utilizados única y

ex

\_\_\_\_\_  
NOMBRE Y FIRMA DEL DECLARANTE

29 NOVIEMBRE 2018  
\_\_\_\_\_  
FECHA DE FIRMA

### INFORMACIÓN GENERAL

En caso de reproducción de documentos en copias simples o certificadas se cobrarán cuando proceda, en los términos de la Ley de Hacienda para el Estado de San Luis Potosí. La solicitud de acceso, rectificación, cancelación y oposición podrá hacerse personalmente o por representante en la Unidad de Información de esta dependencia. (Artículo 58 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de San Luis Potosí) Las solicitudes de acceso, rectificación, cancelación y oposición formuladas por terceros que no acrediten la representación legal en términos, será desechada, sin perjuicio de que el afectado presente una nueva solicitud por sí o por persona que acredite debidamente su representación legal. (Disposición trigésima octava de las Normas para la Protección, Tratamiento, Seguridad y Resguardo de los Datos Personales en Posesión de los Entes Obligados) Por razones de seguridad de sus datos personales, se requiere presentar y anexar una copia de identificación oficial con fotografía tanto para solicitar como para recibir la información solicitada, cuando se omita alguno de los requisitos o no se anexe la documentación correspondiente, la entidad deberá prevenir al afectado para que subsane en un plazo no mayor de cinco días hábiles. (art 48 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de San Luis Potosí y la disposición cuadragésima segunda de las Normas para la Protección, Tratamiento, Seguridad y Resguardo de los Datos Personales en Posesión de los Entes Obligados) Los trámites que se realicen en ejercicio de la acción de protección de datos personales serán gratuitos (Artículos 54 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de San Luis Potosí). Para sugerencias, dudas o quejas, puede comunicarse al 01 496 96 3 03 53 o bien remitirse al correo [contraloria.smdif@gmail.com](mailto:contraloria.smdif@gmail.com)





# DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERÉS

C. CONTRALOR INTERNO, PRESENTO A USTED DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERES.

**INSTRUCCIONES:** Deberá ser llenada con **BOLÍGRAFO**, letra clara y legible, **MAYÚSCULAS** y de molde ó a máquina, sin corrector, ni tachaduras ni enmendaduras. **NO ABREVIAR** apellidos ni nombre, se inicia con apellido paterno, apellido materno y nombre. Si los espacios de alguna sección son insuficientes **SE PODRÁ UTILIZAR FOTOCOPIA** de la misma y anexarla a esta declaración. Cerciórese de **FIRMAR** cada hoja debidamente.

Especificar la información que se le solicita, conforme a lo siguiente:

| DATOS DE IDENTIFICACIÓN       |   |
|-------------------------------|---|
| NOMBRE                        | EDGAR ALVARADO LARA   |
| CARGO QUE DESEMPEÑA           | CONTRALOR INTERNO   |
| DEPENDENCIA O MUNICIPIO       | SISTEMA MUNICIPAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA SALINAS |
| OFICINA O ÁREA DE ADSCRIPCIÓN | CONTRALORIA   |
| CORREO ELECTRÓNICO            |   |





INSTRUCCIONES.- Especificar el nombre de las personas solicitadas, de acuerdo a su parentesco consanguíneo o por afinidad, conforme lo siguiente.

**RELACIONES FAMILIARES**

CÓNYUGE,  
CONCUBINA/CONCUBINO

HIJOS  
(ESPECIFICAR EL NOMBRE DE  
LOS HIJOS QUE SE HAYAN  
PROCREADO CON EL CÓNYUGE  
O CONCUBINO/CONCUBINA,  
HIJOS, MAYORES DE EDAD  
O ECONÓMICAMENTE ACTIVOS)

HIJOS DEL CÓNYUGE,  
CONCUBINO/  
CONCUBINA  
(ESPECIFICAR EL NOMBRE DE  
LOS HIJOS QUE DEL  
CONCUBINO/CONCUBINA O  
CONVIVIENTE, MAYORES DE  
EDAD O ECONÓMICAMENTE  
ACTIVOS)

PADRES

ABUELOS

NIETOS Y BISNIETOS  
(ESPECIFICAR  
MAYORES DE EDAD O  
ECONÓMICAMENTE  
ACTIVOS)

HERMANOS  
(ESPECIFICAR ÚNICAMENTE SI  
LAS PERSONAS SON  
ECONÓMICAMENTE ACTIVAS)

PRIMOS, SOBRINOS Y TÍOS  
(ESPECIFICAR ÚNICAMENTE SI  
LAS PERSONAS SON  
ECONÓMICAMENTE ACTIVAS)

SUEGROS, YERNO, NUERA Y  
CUÑADOS  
(ESPECIFICAR ÚNICAMENTE SI  
LAS PERSONAS SON  
ECONÓMICAMENTE ACTIVAS)

CONFIDENCIAL





CONTRALORÍA INTERNA  
SICIF SALINAS, S.L.P. 2018 - 2021

FIRMA SERVIDOR PÚBLICO



LOS ESPACIOS DE ESTE LIBRO SON INDEPENDIENTES, SALVO FOTOCOPIA Y ANEXOS.



**CONTRALORÍA INTERNA**  
**SMDIF SALINAS, S.L.P. 2018 - 2021**

**INSTRUCCIONES.-** Especificar lo solicitado, en lo referente al puesto, cargo, comisión, actividades o poderes que 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.

**ACTIVIDADES O PODERES QUE ACTUALMENTE TENGA EN ASOCIACIONES, SOCIEDADES, CONSEJOS, ACTIVIDADES FILANTRÓPICAS Y/O CONSULTORÍAS** (X)

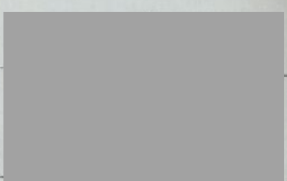
**NINGUNO**

**FRECUENCIA ANUAL**  
 1. 3 OCASIONES    2. 4 A 7 OCASIONES    3. 8 A 11 OCASIONES    4. MENSUALMENTE    5. OCASIONALMENTE    6. OTRO (INDICAR OBSERVACIONES)

**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    8. OTRA (INDICAR EN OBSERVACIONES)

**NATURALEZA DEL VÍNCULO**  
 1. SOCIO    2. COLABORADOR    3. OTRO (INDICAR EN OBSERVACIONES)

**TIPO DE COLABORACIÓN O APORTE**  
 1. CUOTAS    2. SERVICIOS PROFESIONALES    3. PARTICIPACIÓN VOLUNTARIA    5. OTROS APORTES (INDICAR EN OBSERVACIONES)

|   |  |
|---|--|
| <b>NOMBRE DE LA ENTIDAD</b><br>(EMPRESA, ASOCIACIÓN, SINDICATO, ETC.)   |  |
| <b>UBICACIÓN</b><br>(CIUDAD O POBLACIÓN, ENTIDAD FEDERATIVA, PAÍS)  |  |
| <b>TIPO DE PERSONA JURÍDICA</b>   |  |
| <b>NATURALEZA DEL VÍNCULO</b>   |  |
| <b>ANTIGÜEDAD DEL VÍNCULO</b><br>(ESPECIFICAR, MESES, AÑOS)   |  |
| <b>PARTICIPACIÓN EN LA DIRECCIÓN O ADMINISTRACIÓN</b><br>(MARCAR CON UNA X, LA OPCIÓN QUE CONSIDERE PERTINENTE) | ( ) SI ( ) NO ANTES DEL SERVICIO PÚBLICO<br>( ) SI ( ) NO DESPUÉS DEL SERVICIO PÚBLICO |
| <b>FRECUENCIA ANUAL</b>   |  |
| <b>TIPO DE COLABORACIÓN O APORTE</b>  |  |
| <b>OBSERVACIONES O ACLARACIONES</b>   |  |
| <b>FIRMA SERVIDOR PÚBLICO</b>   |     |

**SI LOS ESPACIOS DE ESTE RUBRO SON INSUFICIENTES, SACAR FOTOCOPIA Y ANEXARLA**





CONTRALORÍA INTERNA  
SMDIF SALINAS, S.L.P. 2018 - 2021

**INSTRUCCIONES:** En caso de que tenga conocimiento de un posible conflicto que posea por su puesto, cargo, comisión, actividades o poderes que desempeñe 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 una remuneración por esta participación conforme a lo siguiente.

|  |  |
|--|--|
| <b>PARTICIPACIONES ECONÓMICAS O FINANCIERAS DEL DECLARANTE</b> (3)   |  |
| NINGUNO  |  |
| <b>TIPO DE PARTICIPACIÓN O CONTRATO</b><br>1. PORCENTAJE DE PARTICIPACIÓN EN EL CAPITAL 2. PARTES SOCIALES 3. TRABAJO 4. PROVISIÓN DE SERVICIOS O DE BIENES MUEBLES O INMUEBLES 5. OTRA (INDICAR EN OBSERVACIONES) |  |
| <b>TIPO DE SOCIEDAD EN LA QUE PARTICIPA O CON LA QUE SE CONTRATA</b><br>1. SOCIEDAD ANÓNIMA 2. SOCIEDAD CIVIL 3. ASOCIACIÓN CIVIL 4. OTRA (INDICAR EN OBSERVACIONES)   |  |
| <b>NOMBRE DE LA PERSONA FÍSICA, EMPRESA O SOCIEDAD</b>   |  |
| <b>UBICACIÓN (CIUDAD O POBLACIÓN, ENTIDAD FEDERATIVA Y PAÍS)</b>   |  |
| <b>FECHA DE CONSTITUCIÓN DE LA SOCIEDAD DD/MM/AAAA</b>   |  |
| <b>INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO PÚBLICO (EN SU CASO)</b>   |  |
| <b>SECTOR O INDUSTRIA (EN SU CASO)</b>   |  |
| <b>TIPO DE PARTICIPACIÓN O CONTRATO</b>  |  |
| <b>INICIO DE PARTICIPACIÓN DE CONTRATO</b>   |  |
| <b>TIPO DE SOCIEDAD EN LA QUE PARTICIPA O CON LA QUE SE CONTRATA</b>   |  |
| <b>PARTICIPACIÓN ECONÓMICA O FINANCIERA (MARCAR CON UNA X, LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA PERTINENTE)</b>   |  |
| <b>SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA, ESPECIFICAR LA ANTIGÜEDAD DE LA PARTICIPACIÓN O CONVENIO (AÑOS)</b>  |  |
| <b>OBSERVACIONES O ACLARACIONES</b>  |  |
| <b>FIRMA SERVIDOR PÚBLICO</b>  |  |

CONFIDENCIAL

SI LOS ESPACIOS DE ESTE RUBRO SON INSUFICIENTES, SACAR FOTOCOPIA Y ANEXARLA





CONTRALORÍA INTERNA  
SMDIP SALINAS, S.L.P. 2018 - 2021

**Instrucciones:** En caso de que tenga conocimiento de un posible conflicto de interés de su cónyuge, concubina, concubinario y/o dependientes económicos por puesto, cargo, comisión, actividades o poderes que desempeñe 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 una remuneración por esta participación conforme a lo siguiente:

**PARTICIPACIONES ECONÓMICAS O FINANCIERAS DEL CÓNYUGE O CONCUBINA/CONCUBINO Y DEPENDIENTES ECONÓMICOS**  
 NINGUNO

**TIPO DE PARTICIPACIÓN ECONÓMICA**

1. PORCENTAJE DE PARTICIPACIÓN EN EL CAPITAL 2. PARTES SOCIALES 3. TRABAJO 4. PROVISIÓN DE SERVICIOS O DE BIENES MUEBLES O INMUEBLES 5. OTRA (INDICAR EN OBSERVACIONES)

**TIPO DE SOCIEDAD EN LA QUE PARTICIPA O CON LA QUE SE CONTRATA**

1. SOCIEDAD MIXTA 2. SOCIEDAD CIVIL 3. ASOCIACIÓN CIVIL 4. OTRA (INDICAR EN OBSERVACIONES)

MONEDA DE LA PERSONA FÍSICA, EMPRESA O SOCIEDAD

UBICACIÓN (CIUDAD, POBLACIÓN, ESTADO, MUNICIPIO, CALLES)

PROFESIÓN O ACTIVIDAD DE LA SOCIEDAD

REGISTRACIÓN EN EL REGISTRO PÚBLICO (SI/NO)

SECTOR O INDUSTRIA (INDICAR)

TIPO DE PARTICIPACIÓN O CONTRATO

PAÍS O DE PARTICIPACIÓN O CONTRATO

TIPO DE SOCIEDAD EN LA QUE PARTICIPA O CON LA QUE SE CONTRATA

PARTICIPACIÓN ECONÓMICA O FINANCIERA

(INDICAR CON UNA X LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA)

( ) SI ( ) NO ANTES DEL SERVICIO PÚBLICO  
( ) SI ( ) NO DESPUÉS DEL SERVICIO PÚBLICO

SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA, ESPECIFICAR LA INTENSIDAD DE LA PARTICIPACIÓN O CONTRATO (AÑO)

OBSERVACIONES O ACLARACIONES

FIRMA SERVIDOR PÚBLICO



SI LOS ESPACIOS DE ESTE RUBRO SON INSUFICIENTES, SACAR FOTOCOPIA Y ANEXARLA





**CONTRALORÍA INTERNA**  
**SMDIP SALINAS, S.L.P. 2018 - 2021**

**Instrucciones:** En caso de que tenga conocimiento de un posible conflicto de interés de su cónyuge, concubina, concubinario y/o dependientes económicos por puesto, cargo, comisión, actividades o poderes que desempeñe 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 una remuneración por esta participación conforme a lo siguiente:

**PARTICIPACIONES ECONÓMICAS O FINANCIERAS DEL CÓNYUGE O CONCUBINA/CONCUBINO Y DEPENDIENTES ECONÓMICOS**  
 NINGUNO

**TIPO DE PARTICIPACIÓN ECONÓMICA**

1. PORCENTAJE DE PARTICIPACIÓN EN EL CAPITAL    2. PARTES SOCIALES    3. TRABAJO    4. PROVISIÓN DE SERVICIOS O DE BIENES MUEBLES O INMUEBLES    5. OTRA (INDICAR EN OBSERVACIONES)

**TIPO DE SOCIEDAD EN LA QUE PARTICIPA O CON LA QUE SE CONTRATA**

1. SOCIEDAD ANÓNIMA    2. SOCIEDAD CIVIL    3. ASOCIACIÓN CIVIL    4. OTRA (INDICAR EN OBSERVACIONES)

MONEDA DE LA PERSONA FÍSICA, EMPRESA O SOCIEDAD

UBICACIÓN (CIUDAD, POBLACIÓN, ESTADO, MUNICIPIOS, CALLES)

PROFESIÓN O ACTIVIDAD DE LA SOCIEDAD

REGISTRACIÓN EN EL REGISTRO PÚBLICO (SI/NO)

SECTOR O INDUSTRIA (INDICAR)

TIPO DE PARTICIPACIÓN O CONTRATO

PAÍS O DE PARTICIPACIÓN O CONTRATO

TIPO DE SOCIEDAD EN LA QUE PARTICIPA O CON LA QUE SE CONTRATA

PARTICIPACIÓN ECONÓMICA O FINANCIERA

INDICAR CON UNA X LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA

( ) SI    ( ) NO    ANTES DEL SERVICIO PÚBLICO  
 ( ) SI    ( ) NO    DESPUÉS DEL SERVICIO PÚBLICO

SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA, ESPECIFICAR LA ACTIVIDAD DE LA PARTICIPACIÓN O CONTRATO (AÑO)

OBSERVACIONES O ACLARACIONES

FIRMA SERVIDOR PÚBLICO



**SI LOS ESPACIOS DE ESTE RUBRO SON INSUFICIENTES, SACAR FOTOCOPIA Y ANEXARLA**



DATOS PERSONALES

El presente formato no sufrió modificación, derivado del fundamento en el Transitorio Quinto de la Ley de Responsabilidades Administrativas para el Estado de San Luis Potosí.

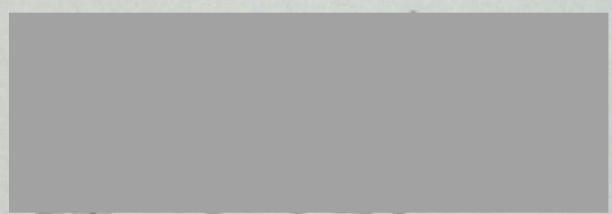
Con fundamento en los artículos 6 párrafo segundo fracción II de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 17 fracciones III de la Constitución Política del Estado de San Luis Potosí, 1º 100, 116 y 120 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública, 1º 3 fracciones XI y XVII, 138 y 142 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de San Luis Potosí, disposiciones relativas al tratamiento protección, seguridad y resguardo de la información confidencial y/o datos personales en posesión de los entes obligados de la información contenida en la Declaración de Situación Patrimonial rendida ante esta Auditoría Superior del Estado, cuenta con la garantía de confidencialidad por tratarse de información de carácter personal que tiene la calidad de confidencial del Servidor Público, razón por la cual no puede hacerse pública dicha información, salvo se otorgue autorización expresa del Servidor Público o de su representante legal.

¿Otorga su consentimiento para hacer pública su declaración de conflicto de intereses reservando los datos estrictamente confidenciales?

SI  NO

La versión pública del presente documento, atenderá lo establecido en los artículos 123 y 142 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado y Municipios de San Luis Potosí.

SALINAS, S.L.P.; A 29 DE NOVIEMBRE DE 2018.



NOMBRE Y FIRMA