

SFP

SECRETARÍA DE
LA FUNCIÓN PÚBLICA



SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA DECLARACIÓN PATRIMONIAL Y DE INTERESES - MODIFICACIÓN

NOTA: SIRVASE REVISAR EL INSTRUCTIVO ANTES DE LLENAR EL FORMATO

C. SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA.
BAJO PROTESA DE DECIR VERDAD, PRESENTO A USTED MI DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL Y DE INTERESES, CONFORME A LO DISPUESTO EN LOS ARTÍCULOS 32 Y 33 DE LA LEY GENERAL DE RESPONSABILIDADES ADMINISTRATIVAS.

Declaración Patrimonial
y de Intereses
Modificación

Fecha de recepción 17 | 05 | 19
Día Mes Año

DATOS GENERALES DEL DECLARANTE

Nombre (s) Efraín Primer apellido Perz Segundo apellido Flores

CURP

PEFE710506HJCLFLFO4

RFCHOMOCCLAVE

PEFE710506

Correio Electrónico Institucional	ESTADO CIVIL	RÉGIMEN MATRIMONIAL	Correio Electrónico alerno	País donde nació	Nacionalidad
<input checked="" type="checkbox"/> Casado (a)	<input type="checkbox"/> Unión Libre	<input checked="" type="checkbox"/> Sociedad Conyugal		<u>MEXICO</u>	<u>MEXICANO</u>
<input type="checkbox"/> Divorciado (a)	<input type="checkbox"/> Vuido (a)	<input type="checkbox"/> Separación de Bienes		Entidad donde nació	Número de Celular
<input type="checkbox"/> Soltero (a)				<u>Tehuacan Jal</u>	<u>375 103 3495</u>

DOMICILIO

Lugar donde se ubica:

Domicilio Particular: calle, número exterior e interior Rito Gomez #6

Localidad o Colonia Barrio San Pedro Entidad Federativa Jalisco

Municipio o Alcaldía Tehuacan Jal Código Postal 48570

Teléfono (particular, incluir clave lada) 375 1033495

DATOS CURRICULARES DEL DECLARANTE

ESCOLARIDAD

Grado máximo de estudios (marque con una x)

NIVEL Primaria Bachillerato

Secundaria Carrera técnica o comercial

Licenciatura Maestría Posgrado

Diplomado Doctorado

SI ES PRIMARIA, SECUNDARIA O BACHILLERATO ESPECIFIQUE:

Institución educativa
 Estatus cursando finalizado Inactivo
 Períodos cursados Bimestre, Cuatrimestre, mes, semestre, trimestre
 Documento obtenido boleta certificado constancia

SI ES CARRERA TÉCNICA ESPECIFIQUE:

Municipio o alcaldía
 Institución educativa
 Lugar donde se ubica la institución educativa México Extranjero
 Entidad federativa
 Carrera o área de conocimiento

SI ES LICENCIATURA, MAESTRÍA O DIPLOMADO ESPECIFIQUE:

Municipio o alcaldía
 Institución educativa
 Lugar donde se ubica la institución educativa México Extranjero
 Entidad federativa
 Carrera o área de conocimiento
 Estatus cursando finalizado Inactivo
 Períodos cursados Bimestre, Cuatrimestre, mes, semestre, trimestre
 Documento obtenido boleta certificado constancia título
 Número de cédula profesional

SI ES DOCTORADO O POSGRADO ESPECIFIQUE:

Municipio o alcaldía
 Institución educativa
 Lugar donde se ubica la institución educativa México Extranjero
 Entidad federativa
 Carrera o área de conocimiento
 Estatus cursando finalizado Inactivo
 Períodos cursados Bimestre, Cuatrimestre, mes, semestre, trimestre
 Documento obtenido boleta certificado constancia título
 Número de cédula profesional

SI ESTUDIÓ MÁS DE UNA ESPECIFIQUE:

ESTATUS: Cursando Trunco Finalizando

SI ES PRIMARIA, SECUNDARIA O BACHILLERATO ESPECIFIQUE:

Institución educativa
 Estatus cursando finalizado Inactivo
 Períodos cursados Bimestre, Cuatrimestre, mes, semestre, trimestre
 Documento obtenido boleta certificado constancia

SI ES CARRERA TÉCNICA ESPECIFIQUE:

Municipio o delegación
 Institución educativa
 Lugar donde se ubica la institución educativa México Extranjero
 Entidad federativa
 Carrera o área de conocimiento

SI ES LICENCIATURA, MAESTRÍA O DIPLOMADO ESPECIFIQUE:

Municipio o delegación
 Institución educativa
 Lugar donde se ubica la institución educativa México Extranjero
 Entidad federativa
 Carrera o área de conocimiento
 Estatus cursando finalizado Inactivo
 Períodos cursados Bimestre, Cuatrimestre, mes, semestre, trimestre
 Documento obtenido boleta certificado constancia título
 Número de cédula profesional

SI ES DOCTORADO O POSGRADO ESPECIFIQUE:

Municipio o delegación
 Institución educativa
 Lugar donde se ubica la institución educativa México Extranjero
 Entidad federativa
 Carrera o área de conocimiento
 Estatus cursando finalizado Inactivo
 Períodos cursados Bimestre, Cuatrimestre, mes, semestre, trimestre
 Documento obtenido boleta certificado constancia título
 Número de cédula profesional

EXPERIENCIA LABORAL

Incorporar al menos los tres últimos empleos no contando el actual

NINGUNO

SECTOR: Privado Público Social

PODER: Ejecutivo Judicial Legislativo Órgano Constitucional Autónomo Federal Municipal

Institución/Empresa/Nombre, denominación o razón social

Unidad administrativa/Área

Puesto o cargo desempeñado

Función principal

INGRESO

Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
-----	-----	-----	-----	-----	-----

EGRESO

SECTOR: Privado Público Social

PODER: Ejecutivo Judicial Legislativo Órgano Constitucional Autónomo Federal Municipal

Institución/Empresa/ Nombre, denominación o razón social

Unidad administrativa/Área

Puesto o cargo desempeñado

Función principal

INGRESO

Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
-----	-----	-----	-----	-----	-----

EGRESO

SECTOR: Privado Público Social

PODER: Ejecutivo Judicial Legislativo Órgano Constitucional Autónomo Federal Municipal

Institución/Empresa/ Nombre, denominación o razón social

Unidad administrativa/Área

Puesto o cargo desempeñado

Función principal

INGRESO

Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
-----	-----	-----	-----	-----	-----

EGRESO

¿ESTÁ DE ACUERDO EN HACER PÚBLICOS SUS DATOS PATRIMONIALES?

SI

NO

EN CASO DE QUE SU RESPUESTA SEA AFIRMATIVA, PERO USTED DESEA QUE SEA PARCIALMENTE PÚBLICA, DEBERÁ SELECCIONAR LA INFORMACIÓN QUE SE EXCEPCIONE DE LAS SIGUIENTES OPCIONES:

- En ingresos netos, los correspondientes a los recibidos por actividad industrial y/o comercial, financiera y otros, así como el monto total de los ingresos considerados a los antes citados.
- En bienes inmuebles, el valor de la contra prestación y moneda.
- En bienes muebles, el valor de la contraprestación y moneda.
- En vehículos, el valor de la contraprestación y moneda.
- En inversiones, cuentas bancarias y otro tipo de valores, el saldo.
- En adeudos, el monto original, el saldo y el monto de los pagos realizados.

DATOS DEL CÓNYUGE, CONCUBINA O CONCUBINARIO Y/O DEPENDIENTES ECONÓMICOS (SITUACIÓN ACTUAL)

NINGUNO

a) Nombre (s) primer apellido, segundo apellido (SITUACIÓN ACTUAL)	b) Parentesco	c) ¿Es ciudadano extranjero?		d) CURP										e) ¿Es dependiente económico?		f) ¿Se ha designado en la Administración Pública?										
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO																	
1. Sedano Rosas Florencia Conyuge			<input checked="" type="checkbox"/>	1	S	E	R	F	7	2	1	0	2	7	M	J	C	D	S	L	0	3	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2. Perez Sedano Victoria Hija			<input checked="" type="checkbox"/>	2	P	E	S	V	9	3	1	0	1	7	M	J	C	R	D	C	0	1	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
3. Perez sedano Ericka Hija			<input checked="" type="checkbox"/>	3	P	E	S	E	9	8	0	4	0	1	H	J	C	R	D	R	0	0	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
4. Perez sedano Omar Hijo			<input checked="" type="checkbox"/>	4	P	E	S	0	0	1	0	9	0	3	H	J	C	R	D	M	A	7	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
5. Perez sedano Ulises Hijo			<input checked="" type="checkbox"/>	5	P	E	S	V	0	5	0	4	0	1	H	J	C	R	D	L	A	1	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
6.				6																						
7.				7																						
8.				8																						

g) En caso de contestar afirmativamente, indique la Dependencia o Entidad en la que laboró y el periodo	h) ¿Habita en el domicilio del declarante?		i) En el caso de no habitar en el domicilio del declarante, indique calle, número exterior e interior, localidad o colonia, municipio o alcaldía, código postal, entidad federativa y país									
	SI	NO										

DATOS DEL ENCARGO ACTUAL

Dependencia o entidad

Ayuntamiento Tenamaxtlan

Nombre del empleo, cargo o comisión

Jefe de departamento de Agua Potable

Está contratado(a) por honorarios

SI

NO

Si la respuesta es negativa, anota el

NIVEL DEL ENCARGO

FECHA DE LA TOMA DE
POSESIÓN DEL ENCARGO

01 | 01 | 01
Día Mes Año

Área de adscripción

Departamento de Agua Potable

Lugar donde se ubica:

México Extranjero

Si la respuesta es Extranjero, anota el PAÍS,
ESTADO O PROVINCIA Y CIUDAD

Avenida de las Maestras #4

Localidad o colonia

Centro

Entidad Federativa

Municipio

Municipio o alcaldía

Tenamaxtlan Jal

Teléfono de oficina

397 750140

Extensión

107

Código postal

48570

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

<input type="checkbox"/>	Administración de bienes materiales.
<input type="checkbox"/>	Atención directa al público.
<input type="checkbox"/>	Calificación o determinación para la expedición de licencias, permisos o concesiones.
<input type="checkbox"/>	Funciones de inspección, interventorías.

<input type="checkbox"/>	Labor de supervisión.
<input type="checkbox"/>	Manejo de recursos financieros
<input checked="" type="checkbox"/>	Áreas técnicas.
<input type="checkbox"/>	Auditorías
<input type="checkbox"/>	Cuerpo de seguridad

<input type="checkbox"/>	Funciones de vigilancia.
<input type="checkbox"/>	Investigación de delitos
<input type="checkbox"/>	Licitación y adjudicación de contratos de bienes y servicios.
<input type="checkbox"/>	Manejo de recursos humanos.
<input type="checkbox"/>	Otro. Especifique la función

INGRESOS ANUALES NETOS DEL DECLARANTE, CÓNYUGE, CONCUBINA O CONCUBINARIO Y/O DEPENDIENTES ECONÓMICOS ENTRE EL 1 DE ENERO Y EL 31 DE DICIEMBRE DEL AÑO INMEDIATO ANTERIOR.

SUBTOTAL I \$ 130,770

I. REMUNERACIÓN ANUAL NETA DEL DECLARANTE POR SU CARGO PÚBLICO (DEDUCE IMPUESTOS)
(Por concepto de sueldos, honorarios, compensaciones, bonos, aguinaldos y otras prestaciones)

II. OTROS INGRESOS ANUALES NETOS DEL DECLARANTE (SUMA DEL II.1 AL II.4)

II. 1 Por actividad industrial y/o comercial (Deduce impuestos)
Especifica nombre o razón social y tipo de negocio

\$

II. 2 Por actividad financiera (rendimientos de contratos bancarios o de valores)
(Deduce impuestos)

\$

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

\$

II. 4 Otros (arrendamientos, regalías, sorteos, concursos, donaciones, etc.) Especifica:
(Deduce impuestos)

\$

SUBTOTAL II \$ 130,770

A. INGRESO ANUAL NETO DEL DECLARANTE

\$ 130,770

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

\$ 130,770

C. TOTAL DE INGRESOS ANUALES NETOS DEL DECLARANTE, CÓNYUGE, CONCUBINA, CONCUBINARIO
Y/O DEPENDIENTES ECONÓMICOS

SUMA DE A Y B \$ 130,770

¿TE DESEMPEÑASTE COMO SERVIDOR PÚBLICO FEDERAL OBLIGADO A PRESENTAR DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL EN EL AÑO INMEDIATO ANTERIOR? (2016)

Si No

Si la respuesta es afirmativa indica el periodo del

01 01 18 al 31 12 18
Día Mes Año

31 12 18
Día Mes Año

BIENES MUEBLES

OTROS BIENES MUEBLES DEL DECLARANTE, CÓNYUGE, CONCUBINA O CONCUBINARIO Y/O DEPENDIENTES ECONÓMICOS

NINGUNO

En las columnas anote el número que corresponda

TIPO DE OPERACIÓN 1. Incorporación 2. Venta 3. Sin cambio	TIPO DE BIEN 1. Joyas 2. Obras de arte 3. Mobiliario de casa (muebles y accesorios de casa) 4. Colecciones 5. Semovientes 6. Ninguno de los anteriores (especifica en observaciones y aclaraciones)	DESCRIPCIÓN DEL BIEN	FORMA DE ADQUISICIÓN 1. Cesión 2. Contrato 3. Crédito* 4. Donación 5. Herencia 6. Premia 7. Rita o sorteo 8. Traspaso	INDICAR EL NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL CESIONARIO, DEL AUTOR DE LA DONACIÓN O DEL AUTOR DE LA HERENCIA, y llenar los dos rubros siguientes (Para efectos de posible conflicto de interés)	RELACIÓN DEL CESIONARIO, DEL AUTOR DE LA DONACIÓN O DEL AUTOR DE LA HERENCIA, CON EL TITULAR 1. Cónyuge 2. Concubino o concubinario 3. Padre 4. Madre 5. Abuelo (a) 6. Bisabuelo(a) 7. Tatarabuelo(a) 8. Hijo (a) 9. Nieto (a) 10. Nieto (a) 11. Tataranieto (a) 12. Hermano (a) 13. Medio hermano(a) 14. Tío (a) 15. Primo (a) 16. Sobrino (a) 17. Suergr (a) 18. Cuñado (a) 19. Concueño (a) 20. Adoptado (a) 21. Adoptante 22. Otro (Especificar)
EN CASO DE ELEJIR "OTRO" ESPECIFICAR LA RELACIÓN DEL CESIONARIO, DEL AUTOR DE LA DONACIÓN O DEL AUTOR DE LA HERENCIA.	VALOR DEL BIEN SIN CENTAVOS	TIPO DE MONEDA (Especificar)	FECHA DE ADQUISICIÓN dd/mm/aaaa	TITULAR 1. Declarante 2. Cónyuge 3. Declarante y Cónyuge 4. Dependientes 5. Concubino o concubinario 6. Declarante en copropiedad 7. Cónyuge en copropiedad	Si eligió VENTA deberá especificar los datos de la operación: - Forma de operación - En el caso de cesión, donación o herencia proporcional nombre o razón social del nuevo propietario - Fecha de la operación - Valor de operación
<input type="checkbox"/>	\$			<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	\$			<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	\$			<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	\$			<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	\$			<input type="checkbox"/>	

* En caso de seleccionar en Forma de Adquisición "CRÉDITO", y el mismo se encuentre vigente debe reportarse en el apartado de adeudos.

INVERSIONES, CUENTAS BANCARIAS Y OTRO TIPO DE VALORES
 INVERSIONES, CUENTAS BANCARIAS Y OTRO TIPO DE VALORES DEL DECLARANTE, CÓNYUGE, CONCUBINA O CONCUBINARIO Y/O DEPENDIENTES ECONÓMICOS

NINGUNO

En las columnas anote el número que corresponda

TIPO DE OPERACIÓN	TITULAR							NÚMERO DE CUENTA O CONTRATO			País donde se localiza	
	1. Declarante	2. Cónyuge	3. Declarante y cónyuge	4. Dependientes	5. Concubina o concubinario	6. Declarante en copropiedad	7. Cónyuge en copropiedad	México	Extranjero	Institución o razón social		Institución o razón social
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	BBVA Bancomer		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

¿DÓNDE SE LOCALIZA LA INVERSIÓN?

TIPO DE MONEDA (ESPECIFICAR)	TIPO DE INVERSIÓN
SALDO AL 31 DE DICIEMBRE DEL AÑO ANTERIOR	1. Bancaria (cuentas de ahorro, cheques o maestra, depósitos a plazos, cuenta de nómina)
SIN CENTAVOS	2. Valores bursátiles (acciones y derivados, bonos gubernamentales, aceptaciones bancarias y papel comercial)
\$ 2,500	3. Fondos de inversión (sociedades de inversión y fideicomisos)
\$	4. Organizaciones privadas (empresas, negocios, acciones y cajas de ahorro)
\$	5. Posesión de monedas y metales (centenarios, onzas troy, moneda nacional y divisas)
\$	6. Seguro de separación individualizado
\$	7. Capital
\$	8. Otros (inversiones financieras en el extranjero seguros capitalizables, afore y fideicomisos), especifique en el apartado de observaciones y aclaraciones
	Específica Cuenta de nómina
	Específica
	Específica
	Específica
	Específica

NINGUNO

DECLARACIÓN DE POSIBLE CONFLICTO DE INTERÉS

¿ESTAS DE ACUERDO EN HACER PÚBLICA LA INFORMACIÓN DE TU POSIBLE CONFLICTO DE INTERÉS?

SI NO

PUESTO, CARGO, COMISIÓN, ACTIVIDADES O PODERES QUE ACTUALMENTE TENGA EL DECLARANTE, SU CÓNYUGE, CONCUBINA O CONCUBINARIO Y/O DEPENDIENTES ECONÓMICOS DESEMPEÑEN EN ASOCIACIONES, SOCIEDADES, CONSEJOS, ACTIVIDADES FILANTRÓPICAS O DE CONSULTORÍA.

TIPO DE OPERACIÓN	NOMBRE DE LA ENTIDAD (EMPRESA, ASOCIACIÓN, SINDICATO, ETC.)	FRECUENCIA ANUAL	TIPO DE PERSONA JURÍDICA
TIPO DE OPERACIÓN 1. Incorporación 2. Modificación 3. Eliminar 4. Sin cambio <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	FRECUENCIA ANUAL 1. 3 Ocasiones 2. 4 a 7 Ocasiones 3. 8 a 11 Ocasiones 4. Mensualmente 5. Ocasionalmente 6. Otra (especificar) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	TIPO DE PERSONA JURÍDICA 1. Instituciones de Derecho Público 2. Sociedades o Asociaciones de Derecho Privado 3. Fundación 4. Asociación General 5. Sindicato 6. Federación de Organizaciones de Trabajadores 7. Iglesia o Entidad Religiosa 8. Otra (especificar) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	TIPO DE COLABORACIÓN O APORTE 1. Cuotas 2. Servicios Profesionales 3. Participación Voluntaria 4. Participación remunerada 5. Otros Aportes (especificar) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
RESPONSABLE DEL POSIBLE CONFLICTO DE INTERÉS 1. Cónyuge 2. Dependiente 3. Declarante <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	PARTICIPACIÓN EN LA DIRECCIÓN O ADMINISTRACIÓN <input type="checkbox"/> Antes del Servicio Público <input type="checkbox"/> Durante el Servicio Público <input type="checkbox"/> Antes del Servicio Público <input type="checkbox"/> Durante el Servicio Público <input type="checkbox"/> Antes del Servicio Público <input type="checkbox"/> Durante el Servicio Público	NATURALEZA DEL VÍNCULO (1. Socio, 2. Colaborador, 3. Otro-Especificar) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	UBICACIÓN (Ciudad o Población, Entidad Federativa y País) _____ _____ _____
ANTIGÜEDAD DEL VÍNCULO (Años) _____ _____ _____			

OBSERVACIONES O ACLARACIONES

DECLARACIÓN DE POSIBLE CONFLICTO DE INTERÉS

NINGUNO

POSIBLES CONFLICTOS DE INTERESES POR PARTICIPACIONES ECONÓMICAS O FINANCIERAS DEL DECLARANTE, CÓNYUGE, CONCUBINA, CONCUBINARIO Y/O DEPENDIENTES ECONÓMICOS.

TIPO DE OPERACIÓN 1. Incorporación 2. Modificación 3. Eliminar 4. Sin cambio	NOMBRE DE LA EMPRESA O SOCIEDAD O PERSONA FÍSICA	INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO PÚBLICO U OTRO DATO QUE PERMITA SU IDENTIFICACIÓN (EN SU CASO)	TIPO DE SOCIEDAD EN LA QUE SE PARTICIPA O CON LA QUE SE CONTRATA (EN SU CASO) 1. Sociedad Anónima 2. Sociedad Civil 3. Asociación Civil 4. Otra (especificar)	ANTIGÜEDAD DE LA PARTICIPACIÓN O CONVENIO (años)
<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	
RESPONSABLE DEL POSIBLE CONFLICTO DE INTERÉS 1. Cónyuge 2. Dependiente 3. Declarante	FECHA DE CONSTITUCIÓN DE LA SOCIEDAD (EN SU CASO) dd/mm/aaaa	SECTOR O INDUSTRIA (EN SU CASO)	TIPO DE PARTICIPACIÓN O CONTRATO (Porcentaje de participación en el capital, partes sociales, trabajo u otra) Especificar.	INICIO DE PARTICIPACIÓN O CONTRATO
<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/> Antes del Servicio Público <input type="checkbox"/> Durante el Servicio Público
<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/> Antes del Servicio Público <input type="checkbox"/> Durante el Servicio Público
<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/> Antes del Servicio Público <input type="checkbox"/> Durante el Servicio Público
	UBICACIÓN (Ciudad o Población, Entidad Federativa y País)			

OBSERVACIONES O ACLARACIONES

OBSERVACIONES Y ACLARACIONES

Deberás usar este espacio para aclarar o ampliar la información sobre cualquier asunto referido a su patrimonio, así como cualquier sugerencia o comentario sobre el formato.

7-11 Ingresos y Aguinaldo

BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, REITERO QUE LA INFORMACIÓN VERTIDA EN ESTA DECLARACIÓN ES VERAZ, DE CONFORMIDAD CON LOS ARTÍCULOS 32 Y 33 DE LA LEY GENERAL DE RESPONSABILIDADES ADMINISTRATIVAS.

PROTESTO LO NECESARIO

FECHA DE ELABORACIÓN

20 | 05 | 2019

DÍA MES AÑO

Tenamastlan

LUGAR

Ebrah Pérez Flores

FIRMA DEL DECLARANTE

PARA SER LLENADO POR EL RECEPTOR



SFP

SECRETARÍA DE
LA FUNCIÓN PÚBLICA

RFC CON HOMOCLAVE: PEFE 710500

Tenamaxtlán Jalisco A 21 DE Mayo DE 2019

c. Efraín Pérez Flores

Presente.

Declaración Patrimonial
y de Intereses - Modificación

POR ACUERDO DEL DIRECTOR GENERAL DE RESPONSABILIDADES Y SITUACIÓN PATRIMONIAL DE ESTA SECRETARÍA,
ACUSAMOS RECIBO DE SU DECLARACIÓN PRESENTADA EN ESTA FECHA, PARA INCORPORARLA A SU EXPEDIENTE.

Este acuse de recibo será válido cuando tenga el
sello y la firma del responsable del centro de
recepción autorizado por esta Secretaría

Atentamente.



Elizabeth Amieñth

Nombre y firma del receptor

CONTRALORIA
MUNICIPAL
TENAMAXTLAN, JAL.



SFP

SECRETARÍA DE
LA FUNCIÓN PÚBLICA

declaraNet^{plus}

Declarar es fácil y seguro

MÉXICO