

# SISTEMA MUNICIPAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DE CIUDAD VALLES S.L.P. ADMINISTRACION 2018-2021.



**DIF**

SISTEMA MUNICIPAL PARA EL DESARROLLO  
INTEGRAL DE LA FAMILIA  
AYUNTAMIENTO



**CONTRALORIA  
INTERNA**

DECLARACIÓN DE  
**SITUACIÓN**  
**PATRIMONIAL**

INSTRUCTIVO Y FORMATO

**MODIFICACIÓN PATRIMONIAL**





SISTEMA MUNICIPAL PARA EL DESARROLLO  
INTEGRAL DE LA FAMILIA DE CIUDAD VALLES SLP  
ADMINISTRACION 2019-2021.

## **INSTRUCCIONES PARA EL LLENADO DE LA DECLARACIÓN A LA SITUACIÓN PATRIMONIAL**

La Declaración de Modificación de Situación Patrimonial del Servidor Público, deberá ser presentada durante el mes de Mayo de cada año, de acuerdo a lo establecido por el artículo 104 fracción III de la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado y Municipios de San Luis Potosí.

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

**SEMOVIENTES** Se dice de los bienes o propiedades que consisten en cualquier tipo de ganado.

**MENAJE DE CASA** Se entenderá por menaje de la 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 ó a máquina, sin corrector, ni tachaduras ni enmendaduras.

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 de 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.



**SISTEMA MUNICIPAL PARA EL DESARROLLO  
INTEGRAL DE LA FAMILIA DE CIUDAD VALLES SLP  
ADMINISTRACIÓN 2018-2021**

Si desea aclarar o ampliar la información sobre cualquier asunto referido a su patrimonio, se recomienda utilizar el espacio de **OBSERVACIONES**.

Si el Servidor Público **NO PRESENTA** la Declaración de Situación Patrimonial 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 del San Luis Potosí, será denunciado ante el Ministerio Público, de acuerdo con lo establecido por el artículo 103 de la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado y Municipios de San Luis Potosí.

### ***MUY IMPORTANTE***

Deberá presentar su Declaración de Situación Patrimonial, en las oficinas del Sistema Municipal Para el Desarrollo Integral de la Familia de Ciudad Valles, S.L.P., ubicadas en Calle Rotarios Sin Número de la Colonia Rotarios de Ciudad Valles, S.L.P. en horario de 08:00 a 15:00 horas de Lunes a Viernes ante el personal facultado y autorizado. Ellos le entregaran el Acuse de Recibo correspondiente, el cual será su **UNICO** comprobante que acredita la entrega con la fecha de recepción.

El Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Ciudad Valles, S.L.P. **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 el Formato de la Respectiva declaración a presentar ante el órgano competente, **FOTOCOPIELA Y CONSERVELA** en su poder ya que ésta le facilitará en gran medida el llenado correcto y ágil de su siguiente declaración.

Para solicitar copia de cualquiera de sus Declaraciones presentadas, deberá hacerlo **POR ESCRITO**, y especificando el número de folio y fecha de la recepción del documento solicitado y le será entregada ( en un plazo no mayor de 72 horas) **ÚNICAMENTE** al Servidor Público interesado, quien deberá presentarse e identificarse con documento oficial con fotografía o en su defecto y por escrito facultar a quien el interesado considere y de igual forma con documento oficial con el fin de observar la confidencialidad necesaria.

En caso de requerir mayor orientación o de aclaraciones adicionales sobre el llenado y de los formatos de la Declaración de Situación Patrimonial, los Servidores Públicos del Órgano de Contraloría Interna del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Ciudad Valles, S.L.P., lo atenderán en Rotarios Esq. Juan Sarabia Sin Número Col. Rotarios, C.P. 79080; Ciudad Valles, S.L.P., en horario de Lunes a Viernes de 08:00 a 15:00 hrs. Teléfono 481-382-0501.

Ponemos a su órdenes el siguiente correo electrónico: [contraloria@difciudadvalles.gob.mx](mailto:contraloria@difciudadvalles.gob.mx) ☛



# SISTEMA MUNICIPAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DE CIUDAD VALLES SLP ADMINISTRACION 2018-2021.

C. CONTRALOR INTERNO DEL SISTEMA MUNICIPAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DE CIUDAD VALLES, S.L.P.; BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, PRESENTO A USTED DECLARACIÓN DE MODIFICACIÓN A MI SITUACIÓN PATRIMONIAL CONFORME A LO DISPUESTO POR LOS ARTICULOS 1, 2, 4, 32 Y 33 Y DEMÁS RELATIVOS DE LA LEY DE RESPONSABILIDADES DE LOS SERVIDORES PÚBLICOS DEL ESTADO Y MUNICIPIOS DE SAN LUIS POTOSÍ.

**Indicaciones:** Indique el ejercicio de la presente declaración

DECLARACIÓN DE MODIFICACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL, EJERCICIO 2020

## DATOS GENERALES

OLVERA MOCTEZUMA JUAN

SEXO

M

APELLIDO PATERNO, MATERNO Y NOMBRE (S)

F / M

CASADO

ESTADO CIVIL

CORREO ELECTRÓNICO

## Domicilio Particular

## Datos Identificación Puesto

COORDINADOR DE ASISTENCIA ACIM

CARGO

CD. VALLES SLP.

DEPENDENCIA Ó MUNICIPIO

CD. VALLES SLP.

OFICINA Ó ÁREA DE ADSCRIPCIÓN

IDENTIFICACION DEL CARGO

(ÁREA EXCLUSIVA PARA PERSONAL DE LA AUTORIDAD)

DMP

No. DE ACUSE

018

CLAVE DE REGISTRO

FIRMA DEL DECLARANTE

| DIF | EMPLOYEE | CARGO | CURP |
|-----|----------|-------|------|
|     |          |       |      |





SISTEMA MUNICIPAL PARA EL DESARROLLO  
 INTEGRAL DE LA FAMILIA DE CIUDAD VALLES SLP  
 ADMINISTRACION 2020-2021.

INGRESOS NETOS PERCIBIDOS  
 EN EL PERIODO COMPRENDIDO DE

20 AÑO 01 MES 01 DÍA AL 20 AÑO 12 MES 31 DÍA

ANOTAR CANTIDADES SIN CENTAVOS

I. INGRESOS COMO SERVIDOR PÚBLICO PERCIBIDOS DURANTE EL PERIODO A DECLARAR

INGRESOS POR SU PUESTO DE TRABAJO PÚBLICO  
 MONTO TOTAL DESPUÉS DE IMPUESTOS

\$ 162,025.- ISR

COMPENSACIONES EXTRAORDINARIAS, GRATIFICACIONES, BONOS, ETC.

\$ 02

TOTAL INGRESOS PERCIBIDOS

\$ 206,318

ESPECIFIQUE EN EL ANEXO DE OBSERVACIONES EL NOMBRE DEL CONYUGE Y/O DEPENDIENTE ECONÓMICO

OBSERVACIONES

(CARNICERIA DE CONYUGE)

---



---



---



---

FIRMA DEL DECLARANTE



SISTEMA MUNICIPAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DE CIUDAD VALLES SLP  
ADMINISTRACION 2018-2021.

APLICACIÓN DE EGRESOS DEL DECLARANTE, CÓNYUGE Y/O DEPENDIENTES ECONÓMICOS EN EL PERIODO COMPRENDIDO DE

20 AÑO 01 MES 01 DÍA AL 20 AÑO 12 DÍA 01

I. PAGO DE ADEUDOS

(APORTADO / JORNADOS HIPOTECARIOS / PRESTAMOS PERSONALES, AUTOFINANCIAMIENTOS, ETC.)

\$ 32,832.00

II. ADQUISICIÓN Y/O CONSTRUCCIÓN DE BIENES INMUEBLES

(APORTADO / PRESTAMOS / MONTAJES / PRESTAMOS / PAGOS)

\$ 0

Empty box for detailed description of expenses.

(PENSIÓN ALIMENTICIA, SEGUROS, ETC.)  
REALIZACIONES EN MONEDA DE OBSERVACIONES

TOTAL DE EROGACIONES REALIZADAS

\$ 151,832.00

OBSERVACIONES

Five horizontal lines for observations, each crossed out with a diagonal slash.

FIRMA DEL DECLARANTE

# Apartado A Bienes Muebles

¿ADQUIRIÓ USTED SU CONYUGE Y/O DEPENDIENTES ECONÓMICOS, DURANTE EL PERIODO A DECLARAR, ALGÚN BIEN MUEBLE?

NINGUNO

SI SU RESPUESTA ES "SI" ANOTE LOS BIENES MUEBLES QUE POSEE O QUE ADQUIRIÓ DENTRO DEL PERIODO A DECLARAR EN LAS COLUMNAS PLAZAS EL NÚMERO DE CLAVE QUE CORRESPONDA EN CASO DE MARCAR LA OPCIÓN "NINGUNO" CANCELAR EN SU TOTALIDAD ESTE ARRIBAJO

TIPO DE BIEN: 1. VEHICULO DE CASH 2. AUTOS 3. FERIAS DE ARRI 4. COLECCIONES 5. OTROS (SERVICIOS/ESTRUC)  
 FORMA DE ADQUISICIÓN: 1. COMPRA 2. CREDITO FINANCIADO 3. OBTENIDO FINANCIADO 4. DONACIÓN 5. HERENCIA (Valor en Mercado Existente) 6. OTRO (Especifique en Observaciones)  
 TITULAR: 1. DECLARANTE 2. CONYUGE O DEPENDIENTE ECONÓMICO 3. OTRO (Especifique en Observaciones)

| TIPO DE BIEN   | ESPECIFICAR TIPO DE BIEN | FORMA DE ADQUISICIÓN | FECHA DE ADQUISICIÓN (DIA/MES/AÑO) | VALOR DE ADQUISICIÓN | MONTO EFECTIVAMENTE PAGADO EN EL PERIODO | TITULAR   |
|--|--------------------------|----------------------|------------------------------------|----------------------|--|-----------|
|  |                          |                      |                                    |                      |  |           |
|  |                          |                      |                                    |                      |  |           |
|  |                          |                      |                                    |                      |  |           |
|  |                          |                      |                                    |                      |  |           |
|  |                          |                      |                                    |                      |  |           |
|  |                          |                      |                                    |                      |  |           |
|  |                          |                      |                                    |                      |  |           |
|  |                          |                      |                                    |                      |  |           |
|  |                          |                      |                                    |                      |  |           |
|  |                          |                      |                                    |                      |  |           |
|  |                          |                      |                                    |                      |  |           |
|  |                          |                      |                                    |                      |  |           |
| <b>MONTO TOTAL EN BIENES MUEBLES EFECTIVAMENTE PAGADO EN EL PERIODO A DECLARAR</b> |                          |                      |                                    |                      |  | <b>\$</b> |

OBSERVACIONES

\* INCLUIR 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  
 \*\*\* EL MONTO TOTAL EN VEHICULOS EFECTIVAMENTE PAGADO, DEBERÁ SER EL MONTO RELEVADO EN EL APARTADO DE EGRESOS CON RESPECTO A ESTE RUBRO  
 SI LOS ESPACIOS DE ESTE RUBRO SON INSUFICIENTES, SACAR UNA FOTOCOPIA Y ANEXARLA

FIRMA DEL DECLARANTE  6

# Apartado B Vehículos

## ¿ADQUIRIÓ USTED SU CONYUGE Y/O DEPENDIENTES ECONÓMICOS, VEHÍCULOS DURANTE EL PERIODO A DECLARAR?

NINGUNO

SI SU RESPUESTA ES "SI" MARQUE LOS VEHÍCULOS QUE ADQUIRIÓ DENTRO DEL PERIODO A DECLARAR EN LAS COLUMNAS PLASME EL NÚMERO DE CLASE QUE CORRESPONDA. EN CASO DE MARCAR OPCIÓN "NINGUNO", CANCELAR EN SU TOTALIDAD ESTE ANEXO.

FORMA DE ADQUISICIÓN: 1. CONYUGO 2. CREDITO PAGADO 3. CREDITO FINANCIADO 4. DONACIÓN (HECHURA) 5. OTRAS (Especifique en el espacio reservado)

TITULAR: 1. RECLAMANTE 2. CONYUGO 3. DEPENDIENTE ECONÓMICO 4. OTRO (Especifique en el espacio reservado)

| FORMA DE ADQUISICIÓN  | MODELO AÑO | MARCA | Nº. DE SERIE (VER FICHA O TARJETA DE REGISTRO) | PLACAS | FECHA DE ADQUISICIÓN (DÍAS-MES-AÑO) | VALOR DE ADQUISICIÓN | MONTO EFECTIVAMENTE PAGADO EN EL PERIODO ** | TITULAR |
|---|------------|-------|--|--------|-------------------------------------|----------------------|---|---------|
|   |            |       |  |        |                                     |                      |   |         |
|   |            |       |  |        |                                     |                      |   |         |
|   |            |       |  |        |                                     |                      |   |         |
|   |            |       |  |        |                                     |                      |   |         |
|   |            |       |  |        |                                     |                      |   |         |
|   |            |       |  |        |                                     |                      |   |         |
|   |            |       |  |        |                                     |                      |   |         |
|   |            |       |  |        |                                     |                      |   |         |
|   |            |       |  |        |                                     |                      |   |         |
| <b>MONTO TOTAL EN VEHÍCULOS EFECTIVAMENTE PAGADO EN EL PERIODO A DECLARAR</b> |            |       |  |        |                                     | <b>\$</b>            | <b>0.00</b>                                 |         |

OBSERVACIONES

\* INCLUIR EN EL ANEXO DE OBSERVACIONES EL NOMBRE, RAZÓN SOCIAL DEL DONANTE O AUTOR DE LA HERENCIA, ASÍ COMO EL INSTRUMENTO JURÍDICO QUE LA ACREDITE.

\*\* CORREGIR EN EL ANEXO DE OBSERVACIONES EL NOMBRE DEL DEPENDIENTE ECONÓMICO.

\*\*\* EL MONTO TOTAL EN VEHÍCULOS EFECTIVAMENTE PAGADO, DEBERÁ SER EL MONTO SEÑALADO EN EL ANEXO DE LOS DOS CON RESPECTO A ESTE RUBRO.

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



FIRMA DEL DECLARANTE



Apartado C Bienes Inmuebles

¿ADQUIRIÓ, CONSTRUYÓ Y/O MODIFICÓ USTED, SU CONYUGE Y/O DEPENDIENTES ECONÓMICOS, DURANTE EL PERIODO A DECLARAR, ALGÚN BIEN INMUEBLE?

NINGUNO

SI SU RESPUESTA ES "SI" ANOTE LOS BIENES INMUEBLES QUE POSEE O QUE MODIFICÓ DURANTE EL PERIODO A DECLARAR EN LAS COLUMNAS PUESTAS EL NÚMERO DE CLAVE QUE CORRESPONDA EN CASO DE MARCAR OPCIÓN "NINGUNO" CANCELAR EN SU TOTALIDAD ESTE APARTADO.

- TIPO DE BIEN
- 1 CASA HABITACION
  - 2 DEPARTAMENTO
  - 3 LOCAL
  - 4 TERRENO/S TERRENO/S
  - 5 TERRESTRIAL
  - 6 FINCA/S
  - 7 OTRO (Especifique en Observaciones)
- FORMA DE ADQUISICIÓN
- 1 DONACIÓN
  - 2 CREDITO FINANCIADO
  - 3 CREDITO FINANCIADO
  - 4 DONACIÓN O HERENCIA\*\*
  - 5 VALOR EN MONEDA NACIONAL
  - 6 OTRO (Especifique en Observaciones)
- TIPO DE OPERACIÓN
- 1 RECLAMANTE
  - 2 ADQUISICIÓN
  - 3 CONTRIBUCIÓN
  - 4 BIENEFICACIÓN
  - 5 REAFIRMACIÓN

| TIPO DE BIEN OPERACIÓN   | UBICACIÓN<br><small>CLAVE, NÚMERO, DESCRIPCIÓN, EXTENSIÓN, CLAVES, VALORACIÓN, ESTADO FISCAL</small> | SUPERFICIE |      | CLAVE CATASTRAL<br><small>VALOR CATASTRAL, EXTENSIÓN, VALOR FISCAL</small> | FORMA DE ADQUISICIÓN | FECHA DE ADQUISICIÓN O MODIFICACIÓN DEL BIEN INMUEBLE<br><small>(DÍA / MES / AÑO)</small> | VALOR DE ADQUISICIÓN O CONSTRUCCIÓN | MONTO EFECTIVAMENTE PAGADO EN EL PERIODO *** | TITULAR |
|--|--|------------|------|--|----------------------|---|-------------------------------------|--|---------|
|  |  | MEDIDA     | ÁREA |  |                      |   |                                     |  |         |
|  |  |            |      |  |                      |   |                                     |  |         |
|  |  |            |      |  |                      |   |                                     |  |         |
|  |  |            |      |  |                      |   |                                     |  |         |
|  |  |            |      |  |                      |   |                                     |  |         |
|  |  |            |      |  |                      |   |                                     |  |         |
| <b>MONTO TOTAL EFECTIVAMENTE PAGADO EN BIENES INMUEBLES EN EL PERIODO A DECLARAR</b> |  |            |      |  |                      |   |                                     | \$   | 0.00    |

OBSERVACIONES

\_\_\_\_\_

\* RECORDE EN EL APARTADO DE OBSERVACIONES EL NOMBRE, RAZÓN SOCIAL DEL DONANTE O AUTOR DE LA HERENCIA, ASÍ COMO EL INSTRUMENTO JURÍDICO QUE LO AUTORIZA  
\*\* ESPECIFIQUE EN EL APARTADO DE OBSERVACIONES EL NOMBRE DEL DEPENDIENTE ECONÓMICO  
\*\*\* EL MONTO TOTAL EN BIENES INMUEBLES EFECTIVAMENTE PAGADO, DEBE SER EL MONTO RECLAMADO EN EL ANÁLISIS DE EGRESOS CON RESPECTO DE ESTE RUBRO

FIRMA DEL DECLARANTE

# Apartado D

¿ADQUIRIERON Y/O REALIZARON, USTED, SU CÓNYUGE Y/O DEPENDIENTES ECONÓMICOS DURANTE EL PERÍODO A DECLARAR, TRANSACCIONES EN INVERSIONES?  NINGUNO

EN CASO DE MARCAR OPCIÓN "NINGUNO" CANCELAR EN SU TOTALIDAD ESTE APARTADO.

INSTRUCCIONES: EN LOS CUADROS INDIQUE EL NÚMERO DE LA DESCRIPCIÓN CORRESPONDIENTE Y LAS CANTIDADES SOLICITADAS

TIPOS DE INVERSIÓN: 1. SHEKINIA (DEPOSITO A PLAZO, OTRO)

7. VALORES BURSÁTILES ACCIONES Y DERIVADOS, BONOS GOBIERNAMENTALES

3. FONDOS DE INVERSIÓN

4. ORGANISMOS HEREDOS (EMPRESA, ACCIONES, OTRAS DE ANCIOS, ETC)

5. EN MONEDA Y VALORES CONTINUOS, OTRAS TÍTULOS NOMINACIONAL, DIVIDAS, OTROS

6. OTRAS INVERSIONES FINANCIERAS EN EL EXTRANJERO EN MONEDA NACIONAL A LA TERCERA DEL PERÍODO A DECLARAR (Especifique en el Subapartado)

1. DECLARANTE

2. CÓNYUGE

3. BENEFICIENTE ECONÓMICO\*

4. OTRO (Especifique en el Subapartado)

TITULAR

| TIPO DE INVERSIÓN   | ESPECIFIQUE EL TIPO DE INVERSIÓN | No. DE CUENTA O CONTRATO | INSTITUCIÓN O RAZÓN SOCIAL | SALDO SEGÚN DECLARACIÓN ANTERIOR | MONTO O SALDO CORRESPONDIENTE AL CIERRE DEL PERÍODO A DECLARAR | VARIACIÓN META DURANTE EL PERÍODO | TITULAR |
|---|----------------------------------|--------------------------|----------------------------|----------------------------------|--|-----------------------------------|---------|
|   |                                  |                          |                            |                                  |  |                                   |         |
|   |                                  |                          |                            |                                  |  |                                   |         |
|   |                                  |                          |                            |                                  |  |                                   |         |
|   |                                  |                          |                            |                                  |  |                                   |         |
|   |                                  |                          |                            |                                  |  |                                   |         |
|   |                                  |                          |                            |                                  |  |                                   |         |
|   |                                  |                          |                            |                                  |  |                                   |         |
| <b>VALOR TOTAL DE LA VARIACIÓN EN INVERSIONES + o (-)</b> |                                  |                          |                            |                                  |  | \$ 0                              |         |

## OBSERVACIONES

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

\* ESPECIFIQUE EN EL APEXADO DE OBSERVACIONES EL NOMBRE DEL DEPENDIENTE ECONÓMICO EL VALOR TOTAL DE LA VARIACIÓN DE INVERSIONES DEBE SER LA MISMA DEL APEXADO DE DEBITOS Y/O INGRESOS SEGÚN CORRESPONDA. SI LOS ESPACIOS EN ESTE RUBRO SON INSUFICIENTES, SACAR UNA FOTOCOPIA Y ANEXARLA.

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

**Apartado E Ahorro (Personal, Instituciones bancarias y/o Cajas de Ahorro)**

NINGUNO

¿ADQUIRIERON Y/O REALIZARON, USTED, SU CÓNYUGE Y/O DEPENDIENTES ECONÓMICOS DURANTE EL PERIODO A DECLARAR, CUENTAS DE AHORROS ?

EN CASO DE MARCAR OPCIÓN "NINGUNO" CANCELAR EN SU TOTALIDAD ESTE APARTADO.

INSTRUCCIONES: EN LOS CUADROS INDIQUE EL NÚMERO DE LA DESCRIPCIÓN CORRESPONDIENTE Y LAS CANTIDADES SOLICITADAS

INSTITUCIÓN: 1. EMPLEA 2. CAJA DE AHORRO 3. PERSONAL

| INSTITUCIÓN   | INSTITUCIÓN O RAZÓN SOCIAL | NÚMERO DE CUENTA O CONTRATO | SALDO SEGÚN DECLARACIÓN ANTERIOR | CANTIDAD DE AHORRO REALIZADO EN EL PERIODO | TITULAR |
|---|----------------------------|-----------------------------|----------------------------------|--|---------|
|   |                            |                             |                                  |  |         |
|   |                            |                             |                                  |  |         |
|   |                            |                             |                                  |  |         |
|   |                            |                             |                                  |  |         |
|   |                            |                             |                                  |  |         |
|   |                            |                             |                                  |  |         |
|   |                            |                             |                                  |  |         |
|   |                            |                             |                                  |  |         |
|   |                            |                             |                                  |  |         |
| <b>MONTO TOTAL POR CONCEPTO DE AHORRO REALIZADO EN EL PERIODO</b> |                            |                             |                                  | \$   | 0.00    |

OBSERVACIONES

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

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

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



## Apartado G

¿REALIZÓ USTED, SU CÓNYUGE Y/O DEPENDIENTES ECONÓMICOS, ALGUNA ENAJENACIÓN DE BIENES MUEBLES, DURANTE EL PERIODO A DECLARAR?

NINGUNO

Si su respuesta es "SI" ANOTE LAS TRANSACCIONES DE BIENES MUEBLES REALIZADAS EN EL PERIODO A DECLARAR EN LAS COLUMNAS PLASME EL NÚMERO DE CLAVE QUE CORRESPONDA. EN CASO DE MARCAR OPCIÓN "NINGUNO", CANCELAR EN SU TOTALIDAD ESTE ARRANQUE.

TIPO DE BIEN: 1. MOVIL DE CASA 2. JOYAS 3. OBRAS DE ARTE 4. COLECCIONES 5. OTROS (SEMOVIENES, ETC.)  
 FORMA DE ENAJENACIÓN: 1. CONTADO 2. CRÉDITO PAGADO 3. CRÉDITO PAGÁNDOSE 4. DONACIÓN O HERENCIA\* (Indicar en Moneda Nacional) 5. OTRO (Especificar en Observaciones)  
 TITULAR: 1. ECLATANTE 2. CÓNYUGE O DEPENDIENTE ECONÓMICO\*\* 3. OTRO (Especificar en Observaciones)

| TIPO DE BIEN  | ESPECIFICAR TIPO DE BIEN | FORMA DE ENAJENACIÓN | FECHA DE OPERACIÓN<br>DÍA / MES / AÑO | VALOR DE VENTA | MONTO EFECTIVAMENTE COBRADO EN EL PERIODO*** | TITULAR |
|---|--------------------------|----------------------|---------------------------------------|----------------|--|---------|
|   |                          |                      |                                       |                |  |         |
|   |                          |                      |                                       |                |  |         |
|   |                          |                      |                                       |                |  |         |
|   |                          |                      |                                       |                |  |         |
|   |                          |                      |                                       |                |  |         |
|   |                          |                      |                                       |                |  |         |
|   |                          |                      |                                       |                |  |         |
|   |                          |                      |                                       |                |  |         |
|   |                          |                      |                                       |                |  |         |
|   |                          |                      |                                       |                |  |         |
|   |                          |                      |                                       |                |  |         |
|   |                          |                      |                                       |                |  |         |
|   |                          |                      |                                       |                |  |         |
|   |                          |                      |                                       |                |  |         |
|   |                          |                      |                                       |                |  |         |
|   |                          |                      |                                       |                |  |         |
|   |                          |                      |                                       |                |  |         |
|   |                          |                      |                                       |                |  |         |
|   |                          |                      |                                       |                |  |         |
|   |                          |                      |                                       |                |  |         |
|   |                          |                      |                                       |                |  |         |
|   |                          |                      |                                       |                |  |         |
| MONTO TOTAL EN VENTA DE BIENES MUEBLES EFECTIVAMENTE COBRADO \$ |                          |                      |                                       |                | 0  |         |

### OBSERVACIONES

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

\* INDICAR EN EL ARRANQUE DE OBSERVACIONES EL NOMBRE, RAZÓN SOCIAL DEL DONANTE O AUTOR DE LA HERENCIA ASÍ COMO EL INSTRUMENTO JURÍDICO QUE LO ACREDITE  
 \*\* ESPECIFIQUE EN EL ARRANQUE DE OBSERVACIONES EL NOMBRE DEL DEPENDIENTE ECONÓMICO  
 \*\*\* EL MONTO TOTAL DE LA VENTA EN BIENES MUEBLES EFECTIVAMENTE COBRADO, DEBERÁ DE SER EL MONTO REFLEJADO EN EL ARRANQUE DE INGRESOS CON RESPECTO DE ESTE RUBRO

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

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

### Apartado H

NINGUNO

¿REALIZÓ USTED, SU CÓNYUGE Y/O DEPENDIENTES ECONÓMICOS ALGUNA ENAJENACIÓN DE VEHÍCULOS, DURANTE EL PERIODO A DECLARAR?

SI SU RESPUESTA ES "SÍ", ANOTE LAS TRANSACCIONES DE VEHÍCULOS REALIZADAS EN EL PERIODO A DECLARAR. EN LAS COLUMNAS PLASME EL NÚMERO DE CLAVE QUE CORRESPONDA. EN CASO DE MARCAR OPCIÓN "NINGUNO", CANCELAR EN SU TOTALIDAD ESTE ARRIBO.

FORMA DE ENAJENACIÓN: 1. DINERO      2. CRÉDITO PAGANDO\*\*      3. CRÉDITO PAGADO      4. DONACIÓN Ó HERENCIA (dejar en Blanco Nacional)  
 TITULAR: 1. DECLARANTE      2. CÓNYUGE      3. DEPENDIENTE ECONÓMICO\*\*\*      4. OTRO (Especificar en Observaciones)

| MODELO (AÑO)   | MARCA | No. DE SERIE<br>VER FACTURA O<br>TARJETA DE CIRCULACIÓN | PLACAS | FECHA DE OPERACIÓN<br>DÍA / MES / AÑO | FORMA DE ENAJENACIÓN | VALOR DE VENTA | MONTO EFECTIVAMENTE COBRADO EN EL PERIODO** | TITULAR |  |
|--|-------|---|--------|---------------------------------------|----------------------|----------------|---|---------|--|
|  |       |   |        |                                       |                      |                |   |         |  |
|  |       |   |        |                                       |                      |                |   |         |  |
|  |       |   |        |                                       |                      |                |   |         |  |
|  |       |   |        |                                       |                      |                |   |         |  |
|  |       |   |        |                                       |                      |                |   |         |  |
|  |       |   |        |                                       |                      |                |   |         |  |
|  |       |   |        |                                       |                      |                |   |         |  |
|  |       |   |        |                                       |                      |                |   |         |  |
|  |       |   |        |                                       |                      |                |   |         |  |
|  |       |   |        |                                       |                      |                |   |         |  |
|  |       |   |        |                                       |                      |                |   |         |  |
|  |       |   |        |                                       |                      |                |   |         |  |
|  |       |   |        |                                       |                      |                |   |         |  |
|  |       |   |        |                                       |                      |                |   |         |  |
| MONTO TOTAL EN VENTA DE VEHICULOS EFECTIVAMENTE COBRADO \$ |       |   |        |                                       |                      |                | 0 <sup>00</sup>                             |         |  |

**OBSERVACIONES**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\* REGISTRE 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 PERÍODO OTORGADO PARA EL PAGO DEL VEHÍCULO.  
 \*\*\* EL MONTO TOTAL DE LA VENTA EN BIENES MUEBLES EFECTIVAMENTE COBRADO, DEBERÁ DE SER EL MONTO REFLEJADO EN EL APARTADO DE INGRESOS CON RESPECTO DE ESTE RUBRO.

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

  
 FIRMA DEL DECLARANTE

# Apartado I

NINGUNO

## ¿REALIZÓ USTED, SU CÓNYUGE Y/O DEPENDIENTES ECONÓMICOS, ALGUNA ENAJENACIÓN DE BIENES INMUEBLES, DURANTE EL PERIODO A DECLARAR?

SI SU RESPUESTA ES "SI", ANOTE LAS TRANSACCIONES DE LOS BIENES INMUEBLES REALIZADAS EN EL PERIODO A DECLARAR EN LAS COLUMNAS MANIFESTE EL NÚMERO DE CLAVE QUE CORRESPONDA. EN CASO DE MARCAR OPCIÓN "NINGUNO", CANCELAR EN SU TODO EL ESTE APARTADO.

TIPO DE BIEN: 1. GARANTÍA 2. CENICIENTO 3. LOCAL 4. TERRENO URBANO 5. TERRENO RURAL 6. RAMCHO 7. 950 (Especificar en Observaciones)  
 FORMA DE ENAJENACIÓN: 1. COMPRA 2. CREDITO FINANCIADO 3. CREDITO FINANCIADO 4. DONACIÓN O HERENCIA (Valor en Moneda Nacional) 5. OTRO (Especificar en Observaciones)  
 TITULAR: 1. DECLARANTE 2. CÓNYUGE 3. DEPENDIENTE ECONÓMICO \*\* 4. OTRO (Especificar en Observaciones)

| TIPO DE BIEN   | UBICACIÓN<br><small>CALLE, NÚMERO OTORON E INTORON, COLONIA, MUNICIPIO Y CÓDIGO POSTAL.</small> | SUPERFICIE |              | CLAVE CATASTRAL<br><small>VIVIENDA CONVENCIONAL DE TIPO DEL MUNICIPIO FEDERAL</small> | FORMA DE ENAJENACIÓN | FECHA DE VENTA<br><small>DD / MES / AÑO</small> | VALOR DE VENTA | MONTO EFECTIVAMENTE COBRADO | TITULAR |
|--|---|------------|--------------|---|----------------------|---|----------------|-----------------------------|---------|
|  |   | TERRENO    | CONSTRUCCIÓN |   |                      |   |                |                             |         |
|  |   |            |              |   |                      |   |                |                             |         |
|  |   |            |              |   |                      |   |                |                             |         |
|  |   |            |              |   |                      |   |                |                             |         |
|  |   |            |              |   |                      |   |                |                             |         |
|  |   |            |              |   |                      |   |                |                             |         |
| <b>MONTO TOTAL EFECTIVAMENTE COBRADO EN BIENES INMUEBLES</b> |   |            |              |   |                      |   |                | \$ 0 <sup>00</sup>          |         |

OBSERVACIONES

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

\* SI EXISTE EN EL ABITRADO DE OBSERVACIONES EL NOMBRE DEL (DEPENDIENTE ECONÓMICO)

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

FIRMA DEL DECLARANTE

## Apartado J

### REALIZÓ ALGUNA MODIFICACIÓN DE LOS DATOS DEL CÓNYUGE Y/O DEPENDIENTES ECONÓMICOS?

UNICAMENTE SE REGISTRARÁ EN ESTE APARTADO SI SE REALIZÓ ALGUNA MODIFICACIÓN DE LOS DATOS PROPORCIONADOS EN LA DECLARACIÓN PATRIMONIAL DE INICIO DE ENCARGO. SI NO SE REALIZÓ MODIFICACIÓN CANCELAR EL APARTADO.

| NOMBRE<br>APELLIDO PATERNO, MATERNO,<br>NOMBRE (S) | PARENTESCO | Años | DOMICILIO |
|--|------------|------|-----------|
|  |            |      |           |
|  |            |      |           |
|  |            |      |           |
|  |            |      |           |
|  |            |      |           |
|  |            |      |           |
|  |            |      |           |
|  |            |      |           |
|  |            |      |           |

DEBERÁ TOMAR COMO DEPENDIENTES ECONÓMICOS AQUELLOS INDIVIDUOS QUE POR AFINIDAD CONSANGUÍNEA O CIVIL, DEPENDAN TOTAL O PARCIALMENTE EN FORMA ECONÓMICA DEL DECLARANTE, O BIEN EXISTA ALGUNA RELACIÓN DE INTERDEPENDENCIA PATRIMONIAL. AQUELLOS SERVIDORES PÚBLICOS QUE SE ENCUENTREN EN SITUACIÓN DE CONCUBINATO, DEBERÁN MANIFESTARLO.

#### OBSERVACIONES

APARTADO CANCELADO

#### DOCUMENTACIÓN QUE SE ENCUENTRA ANEXA A ESTA DECLARACIÓN:

DECLARACIÓN ANUAL ISR DEL EJERCICIO \_\_\_\_\_

SI  NO

CONSTANCIA DE RETENCIONES POR SALARIOS Y CONCEPTOS ASIMILADOS, DEL EJERCICIO \_\_\_\_\_

SI  NO

C. CONTRALOR INTERNO DEL SISTEMA MUNICIPAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DE CIUDAD VALLES, S.L.P.; RESPETUOSAMENTE SOLICITO SE SIRVA TENER POR PRESENTADA ESTA DECLARACIÓN DE MODIFICACIÓN A MI SITUACIÓN PATRIMONIAL; PIDIENDO ME SEA OTORGADO EL ACUSE DE RECIBO CORRESPONDIENTE.

PROTESTO LO NECESARIO

Cd. VALLES, S.L.P. a 01 de JUNIO de 2021

  
FIRMA DEL DECLARANTE





**SISTEMA MUNICIPAL PARA EL DESARROLLO  
INTEGRAL DE LA FAMILIA DE CIUDAD VALLES SLP  
ADMINISTRACION 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 antes obligados la información contenida en la Declaración de Situación Patrimonial rendida ante este Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Ciudad Valles, S.L.P., 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

CIUDAD VALLES , S.L.P a 01 de JUNIO de 2021

BAJO PROTESTA DE DECIR LA VERDAD

JUAN OSWALDO MATEZOMA

NOMBRE Y FIRMA DEL DECLARANTE

SISTEMA MUNICIPAL PARA EL DESARROLLO  
INTEGRAL DE LA FAMILIA DE CIUDAD VALLES SLP  
ADMINISTRACIÓN 2018-2021.

**AVISO DE PRIVACIDAD**  
**DIRIGIDO A TITULARES DE DATOS PERSONALES QUE OBRAN EN POSESIÓN DEL**  
**SISTEMA MUNICIPAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DE CIUDAD VALLES SLP**

Los datos personales recabados en las Declaraciones de Situación Patrimonial por esta Autoridad, serán protegidos, incorporados y tratados, por la Contraloría Interna del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Ciudad Valles S.L.P., a través del Sistema para el Registro, Control y Evolución de Situación Patrimonial con fundamento en los artículos 8, 9, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40 y 41 de la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado y Municipios 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 interesado (a) podrá ejercer sus derechos de Acceso, Rectificación, Corrección, y Oposición de sus datos personales, ante la Contraloría Interna del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Ciudad Valles S.L.P., ubicada en calle Rotarios Esq. Con Juan Sarabia Sin Número de la Col. Rotarios 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 exclusivamente para las finalidades establecidas en la anterior leyenda.

JUAN OLIVERA MARTINEZ

NOMBRE Y FIRMA DEL DECLARANTE

01/06/2021

FECHA DE FIRMA

**INFORMACIÓN GENERAL**

La solicitud de acceso, rectificación, cancelación y oposición podrá hacerse personalmente o por representante legal 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 representante 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 tramites 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 481-382-0501 o bien remitirse al correo [contraloria@difciudadvalles.gob.mx](mailto:contraloria@difciudadvalles.gob.mx)



**DIF**

SISTEMA MUNICIPAL PARA EL DESARROLLO  
INTEGRAL DE LA FAMILIA

ACTIVIDADES

SISTEMA MUNICIPAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE  
LA FAMILIA DE CIUDAD VALLES SLP

ADMINISTRACION 2018-2021

401-352-0501

[www.difciudadvalles.gob.mx](http://www.difciudadvalles.gob.mx)



CONTRALORÍA  
INTERNA

### DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERÉS



DIF  
SISTEMA MUNICIPAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DE  
CIUDAD VALLES S.L.P.

C. CONTRALOR INTERNO, DEL SISTEMA MUNICIPAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DE CIUDAD VALLES, S.L.P., PRESENTO A USTED DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERÉS, CONFORME A LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 124, ÚLTIMO PARRAFO DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DEL ESTADO DE SAN LUIS POTOSÍ, ARTICULOS 32, 33 FRACCIÓN II Y 46 DE LA LEY DE RESPONSABILIDADES ADMINISTRATIVAS PARA EL ESTADO Y MUNICIPIOS DE SAN LUIS POTOSÍ.

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

#### DATOS DE IDENTIFICACIÓN

**NOMBRE**

**CARGO QUE DESEMPEÑA**

COORDINADOR DE ASISTENCIA ALIMENTARIA

**DEPENDENCIA O MUNICIPIO**

CD VALLES SLP

**OFICINA O ÁREA DE ADSCRIPCIÓN**

CD VALLES SLP.

**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 HA PROCREADO CON EL CÓNYUGE O CONCUBINA/CONCUBINO MAYORES DE EDAD O ECONÓMICAMENTE ACTIVOS)

**HIJOS DEL CÓNYUGE, CONCUBIN/CONCUBINA**

(ESPECIFICAR EL NOMBRE DE LOS HIJOS QUE DEL CONCUBINO/CONCUBINA O CONVIVENTE, 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)

**FIRMA SERVIDOR PÚBLICO**

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



**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**

**NINGUNO**

(X)

**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 GEMINAL 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)

**NOMBRE DE LA ENTIDAD**

(EMPRESA, ASOCIACIÓN, SINDICATO, ETC.)

**UBICACIÓN**

(CIUDAD O POBLACIÓN, ENTIDAD FEDERATIVA, PAÍS)

**TIPO DE PERSONA JURÍDICA**

**NATURALEZA DEL VÍNCULO**

**ANTIGÜEDAD DEL VÍNCULO**

(ESPECIFICAR, MESES, AÑOS)

**PARTICIPACIÓN EN LA DIRECCIÓN O ADMINISTRACIÓN**

(MARCAR CON UNA X, LA OPCIÓN QUE CONSIDERE PERTINENTE)

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

**FRECUENCIA ANUAL**

**TIPO DE COLABORACIÓN O APORTE**

**OBSERVACIONES O ACLARACIONES**

**FIRMA SERVIDOR PÚBLICO**

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



CONTRALORÍA  
INTERNA



DIF  
SISTEMA DE SERVICIOS PARA EL DESARROLLO  
SOCIAL DE LA COMUNIDAD

**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.

**PARTICIPACIONES ECONÓMICAS O FINANCIERAS DEL DECLARANTE**

(X)

NINGUNO

**TIPO DE PARTICIPACIÓN O CONTRATO**

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)

**NOMBRE DE LA PERSONA FÍSICA, EMPRESA O SOCIEDAD**

**UBICACIÓN**

(CIUDAD O POBLACIÓN, ENTIDAD FEDERATIVA Y PAÍS)

**FECHA DE CONSTITUCIÓN DE LA SOCIEDAD**

DD/MM/AAAA

**INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO PÚBLICO**

(EN SU CASO)

**SECTOR O INDUSTRIA**

(EN SU CASO)

**TIPO DE PARTICIPACIÓN O CONTRATO**

**INICIO DE PARTICIPACIÓN DE CON TRATO**

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

**PARTICIPACIÓN ECONÓMICA O FINANCIERA**

(MARCAR CON UNA X, LA OPCIÓN QUE CONSIDERE PERTINENTE)

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

SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA, ESPECIFICAR LA ANTIGÜEDAD DE LA PARTICIPACIÓN O CONVENIO (AÑOS)

**OBSERVACIONES O ACLARACIONES**

**FIRMA SERVIDOR PÚBLICO**

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



**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, sociedades, sociedades, actividades financieras o de consultoría que el declarante puede o no recibir una remuneración por esta participación conforme a lo siguiente.

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

NINGUNO

**TIPOS DE PARTICIPACIÓN O CONTRATO**

1. PORCENTAJE DE PARTICIPACIÓN EN EL CAPITAL 2. PUESTOS SOCIALES 3. TRABAJO 4. PRESTACIÓN DE SERVICIOS O DE BENEVICIOS O INUTILIDAD 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)

**NOMBRE DE LA PERSONA FÍSICA, EMPRESA O SOCIEDAD**

**UBICACIÓN**  
(CIUDAD O POBLACIÓN, ENTIDAD FEDERATIVA Y PAÍS)

**FECHA DE CONSTITUCIÓN DE LA SOCIEDAD**  
DOMINIO

**INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO PÚBLICO**  
(EN SU CASO)

**SECTOR O INDUSTRIA**  
(EN SU CASO)

**TIPO DE PARTICIPACIÓN O CONTRATO**

**INDICAR PARTICIPACIÓN DE CONTRATO**

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

**PARTICIPACIÓN ECONÓMICA O FINANCIERA**  
(MARCAR CON UNA X LA OPCIÓN QUE CONSIDERE PERTINENTE)

SI  NO ANTES DEL SERVIDO PÚBLICO  
 SI  NO DESPUÉS DEL SERVIDO 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



CONTRALORÍA  
INTERNA



DIF  
SISTEMA MUNICIPAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA  
MUNICIPAL DE CIUDAD VALLES

#### DATOS PERSONALES

Con fundamento en los artículos 6 párrafo segundo fracción II de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 17 fracción 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, 23, 84 fracción XVII inciso a) y f), 125 y 126, 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 la información contenida en la Declaración de Situación Patrimonial rendida ante esta Contraloría Interna del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Ciudad Valles, S.L.P., 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.

Así mismo, para dar a conocer su información contenida en la Declaración de Conflicto de Interés presentada ante esta Contraloría Interna del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Ciudad Valles, S.L.P., de manera íntegra se requiere autorización expresa del Servidor Público, o de su representante legal, de acuerdo a lo establecido en el artículo 142 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de San Luis Potosí, por lo que se le pregunta lo siguiente:

¿Otorga su consentimiento para hacer públicos sus datos personales contenidos en su Declaración de Conflicto de Interés?



SI



NO

CD. VALLES, S.L.P., A 01 DE JUNIO DE 2021.

JUAN QUIERA TOSTERUÑA  
NOMBRE Y FIRMA





**\*AVISO DE PRIVACIDAD  
AVISO DIRIGIDO A TITULARES DE DATOS PERSONALES QUE OBRAN EN  
POSESIÓN DE EL SISTEMA MUNICIPAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA  
FAMILIA DE CIUDAD VALLES, S.L.P.**



Los datos personales recabados en las Declaraciones de Conflicto de Interés, competencia de esta Autoridad, serán protegidos, incorporados y tratados, por el Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Ciudad Valles, S.L.P. a través de La Contraloría Interna, con fundamento en los artículos 6º párrafo segundo, fracción II de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 17 fracción III y 124 de la Constitución Política del Estado de San Luis Potosí, 8 fracción VI, 32, 33 y demás artículos relativos de la Ley de Responsabilidades Administrativas para el Estado y Municipios de San Luis Potosí y los artículos 1, 100, 116 y 120 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública; 1, 3 fracciones XI y XVII, 84 fracción XVII, inciso I, 138 y 142 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de San Luis Potosí, así como 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, expedidas por la Comisión de Garantía y Acceso a la Información Pública 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 Conflicto de Interés, los datos personales en posesión de los entes obligados de la información aquí contenida, no se podrá entregar a quien la solicite, salvo autorización expresa 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 142 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de San Luis Potosí, además de las otras transmisiones previstas en la Ley. El responsable del sistema de acceso a sus datos personales es el Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Ciudad Valles S.L.P., mediante la Contraloría Interna, quien tiene su domicilio en calle Rotarios Esq. Juan Sarabia Sin Número Col. Rotarios, de Ciudad Valles, S.L.P., correo electrónico [contraloria@dificiudadvalles.gob.mx](mailto:contraloria@dificiudadvalles.gob.mx), teléfono: (481) 382.0501.

El interesado (a) podrá ejercer sus derechos de Acceso, Rectificación, Corrección y Oposición de sus datos personales, ante el Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Ciudad Valles S.L.P., ubicada en la calle Rotarios Esq. Juan Sarabia Sin Número de la Col. Rotarios de esta Ciudad, lo anterior se informa en cumplimiento a lo establecido por el artículo 82 fracción I de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del estado DE San Luis Potosí, 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, expreso mi consentimiento para que mis datos de carácter personal sean utilizados única y exclusivamente para las finalidades establecidas en la anterior Leyenda.\*

JUAN OLIVERA VICTORIA  
NOMBRE Y FIRMA DEL DECLARANTE

01 JUNIO 2021  
FECHA DE FIRMA

La solicitud de acceso, rectificación, cancelación y oposición podrá hacerse personalmente o por representante en la Unidad de Información de esta dependencia. (Artículo 82 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, de acuerdo a lo establecido en la 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 anexa la documentación correspondiente, la entidad deberá prevenir al afectado para que subsane en un plazo no mayor de cinco días hábiles, de acuerdo a lo establecido en 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. (Artículo 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 481.382.0501 o bien remitirse al correo [contraloria@dificiudadvalles.gob.mx](mailto:contraloria@dificiudadvalles.gob.mx).