

# 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  
AVUNTAMIENTO



**CONTRALORIA  
INTERNA**

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

INSTRUCTIVO Y FORMATO

**MODIFICACIÓN PATRIMONIAL**





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

## **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, **FOTOCOPIE LA 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@dificiudadvalles.gob.mx](mailto:contraloria@dificiudadvalles.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 DEMAS 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

**REGISTRO GENERAL**

Flores Martinez Roth Fabiola SEXO F  
APELLIDO PATERNO, MATERNO Y NOMBRE (S) F / M

Soltera  
ESTADO CIVIL

CORREO ELECTRÓNICO

**Domicilio Particular**

**Datos Identificación Puesto**

Coordinadora SMDIF Cd. Valles  
CARGO DEPENDENCIA Ó MUNICIPIO

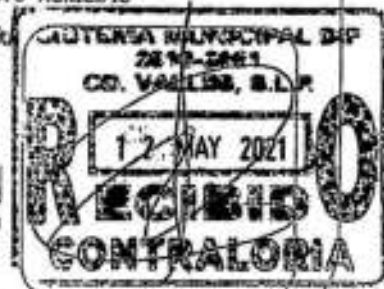
Coord. de At'n a Personas con Discapacidad  
OFICINA Ó ÁREA DE ADSCRIPCIÓN

LEY DE RESPONSABILIDADES DE LOS SERVIDORES PÚBLICOS DEL ESTADO Y MUNICIPIOS DE SAN LUIS POTOSÍ ÁREA EXCLUSIVA PARA PERSONAL DE LA AUDITORÍA

DMP 004  
No. DE ACUSE CLAVE DE REGISTRO

Roth F. Flores Mtz  
FIRMA DEL DECLARANTE

EMP	RFIDIF	CARGO	CLAVE





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

**INGRESOS NETOS PERCIBIDOS** EN EL PERIODO COMPRENDIDO DE 20 01 01 AL 20 12 31  
AÑO MES DIA AÑO MES DIA

ANOTAR CANTIDADES SIN CENTAVOS

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

ENQUEL TIPO DE PUESTO O GRUPO DE OBRAS, SUeldo u HONORARIO \$ 72,000  
Monto con después de impuestos

COMPENSACIONES EXTRAORDINARIAS GRATIFICACIONES BONOS, ETC. \$ 13600

**TOTAL INGRESOS PERCIBIDOS** \$ 99 600

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

**OBSERVACIONES**

---



---



---



---

Ruth F. Flores Ntz.  
FIRMA DEL DECLARANTE



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

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

20 61 11 AL 20 12 31  
AÑO MES DÍA AÑO DÍA

I. PAGO DE ADEUDOS

AFORTADO (PRÉSTAMOS BANCARIOS, PRESTAMOS PERSONALES, AUTOFINANCIADOS, ETC.)

\$ 8000

II. ADQUISICIÓN Y/O CONSTRUCCIÓN DE BIENES INMUEBLES

AFORTADO (PRESTAMOS BANCARIOS O PRESTAMOS PERSONALES)

\$ -

III.

IV.

V.

VI.

VII.

PENSIÓN ALIMENTICIA, EDUCATIVA, ETC.)  
RELACIONADAS CON VIUROS O OBLIGACIONES

TOTAL DE EROGACIONES REALIZADAS

\$ 99,600

OBSERVACIONES

---

---

---

---

---

---

---

Ruth F. Flores Mtz.

FIRMA DEL DECLARANTE



**Apartado A Bienes Muebles**

¿ADQUIRIÓ USTED SU CONYUGE Y/O DEPENDIENTES ECONÓMICOS, DURANTE EL PERIODO NINGUNO

A DECLARAR, ALGÚN BIEN MUEBLE?

EN LAS COLUMNAS PLASME EL NÚMERO DE CLAVE QUE CORRESPONDA. EN CASO DE MARCAR OPCIÓN "NINGUNO", CANCELAR EN SU TOTALIDAD ESTE APARTADO.

TIPO DE BIEN: 1 BENEFAICIA 2 FONDOS 3 OBRAS DE ARTE 4 COLECCIONES 5 OTROS (ESPECIFIQUE EN OBSERVACIONES)  
 FORMA DE ADQUISICIÓN: 1 COMPRA 2 CRÉDITO PAGADO 3 CRÉDITO FINANCIADO 4 DONACIÓN O HERENCIA (Nótese 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 (DIA MES AÑO)	VALOR DE ADQUISICIÓN	MONTO EFECTIVAMENTE PAGADO EN EL PERIODO	TITULAR
MONTO TOTAL EN BIENES MUEBLES EFECTIVAMENTE PAGADO EN EL PERIODO A DECLARAR						\$

OBSERVACIONES

\* INDICAR EN EL APARTADO DE OBSERVACIONES EL NOMBRE, CATEGORÍA SOCIAL DEL DONANTE O AUTOR DE LA HERENCIA, ASÍ COMO EL INSTRUMENTO, ARTÍCULO QUE LO ACRÉDITE.  
 \*\* ESPECIFICAR EN EL APARTADO DE OBSERVACIONES EL NOMBRE DEL DEPENDIENTE ECONÓMICO.  
 \*\*\* EL MONTO TOTAL EN BIENES MUEBLES EFECTIVAMENTE PAGADO, DEBE SER EL MONTO RETENIDO EN EL AVANZADO DE BURSOS CON RESPECTO A ESTE RUBRO.

BIENES MUEBLES SON INSUFICIENTES, SACAR UNA FOTOCOPIA Y ANEXARLA

Ruth F. Flores Htz  
 FIRMA DEL DECLARANTE

**Apartado B Vehículos**

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

NINGUNO

SI SU RESPUESTA ES "SÍ" ANOTE LOS VEHÍCULOS QUE ADQUIRIÓ DENTRO DEL PERIODO A DECLARAR EN LAS COLUMNAS PLAZAS/1 QUE CORRESPONDA EN CASO DE MARCAR OPCIÓN "NINGUNO"; CANCELAR EN SU TOTALIDAD ESTE ARRANQUE DURANTE EL PERIODO A DECLARAR.

FORMA DE ADQUISICIÓN: 1 CASOLIO 2 CRÉDITO FINANCIADO 3 CREDITO PAGADO 4 DONACIÓN O HERENCIA (Incluir en Mensa Inmobiliar)  
 PLAZAS: 1 DECLARANTE 2 CONYUGE 3 EL/LOS DEPENDIENTE ECONÓMICOS \*\* 4 OTRO (Especifique en Observaciones)

FORMA DE ADQUISICIÓN	MODELO AÑO	MARCA	No. DE SERIE VER FACTURA O TIRAJE DE CIRCULACIÓN	PLACAS	FECHA DE ADQUISICIÓN DÍA/MES/AÑO	VALOR DE ADQUISICIÓN	MONTO EFECTIVAMENTE PAGADO EN EL PERIODO	TITULAR	
MONTO TOTAL EN VEHÍCULOS EFECTIVAMENTE PAGADO EN EL PERIODO A DECLARAR							\$		

OBSERVACIONES

\_\_\_\_\_  
 FIRMA DEL DECLARANTE  
**Ruth F. Flores Utz**  
 7

\* INCLUIR EN EL PERIODO DE OBSERVACIONES EL NOMBRE, RAZÓN SOCIAL DEL DONANTE O AUTOR DE LA HERENCIA, así COMO EL INSTRUMENTO JURÍDICO QUE LO ACRREDITA  
 \*\* ESPECIFICAR EN EL PERIODO DE OBSERVACIONES EL NOMBRE DEL DEPENDIENTE ECONÓMICO  
 \*\*\* EL MONTO TOTAL EN VEHÍCULOS EFECTIVAMENTE PAGADO, DEBERÁ SER EL MONTO REFLUJADO EN EL PERIODO DE EJERCICIO CON RESPECTO AL ESTE RUBRO  
 SI LOS ESPACIOS DE ESTE RUBRO SON INSUFICIENTES, SACAR UNA FOTOCOPIA Y ANEXARLA



## Apartado C Bienes Inmuebles

NINGUNO

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

SI SU RESPUESTA ES "SI" ANOTE LOS BIENES INMUEBLES QUE POSEE O QUE MODIFICÓ DURANTE 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 APARTADO

- |                      |                   |                         |                     |  |                                       |           |                                       |
|----------------------|-------------------|-------------------------|---------------------|--|---------------------------------------|-----------|---------------------------------------|
| TIPO DE BIEN         | 1 CASI HABITACION | 2 FERIA/ESTABLECIMIENTO | 3 LOCAL             | 4 TERRENO/GRANJA                               | 5 ESPRISO/RURAL                       | 6 PISCINA | 7 OTRO (Especifique en Observaciones) |
| FORMA DE ADQUISICIÓN | 1 OBTENIDO        | 2 CREDITO PAGADO        | 3 CREDITO INMUEBLES | 4 DONACIÓN O HERENCIA* (Nótese en Metodología) | 5 OTRO (Especifique en Observaciones) |           |                                       |
| TIPO DE BIEN         | 1 DECLARADA       | 2 CONSTRUYÓ             | 3 MODIFICÓ          | 4 ADQUISICIÓN                                  | 5 RECONSTRUCCIÓN                      |           |                                       |

TIPO DE BIEN	TIPO DE OPERACIÓN	UBICACIÓN <small>CLAVE: VALOR: LOCALIDAD: MUNICIPIO: ESTADO: PAIS: CATEGORIA: AREA</small>	SUPERFICIE		CLAVE CATASTRAL <small>VER COMODATO DE INMUEBLES Y ANEXOS</small>	FORMA DE ADQUISICIÓN	FECHA DE ADQUISICIÓN Y/O MODIFICACIÓN DEL BIEN INMUEBLE <small>(CAL MES AÑO)</small>	VALOR DE ADQUISICIÓN O CONSTRUCCIÓN	MONTO EFECTIVAMENTE PAGADO EN EL PERIODO**	TITULAR
			TERRENO	CONSTRUCCIÓN						
<b>MONTO TOTAL EFECTIVAMENTE PAGADO EN BIENES INMUEBLES EN EL PERIODO A DECLARAR \$</b>										

OBSERVACIONES

\* NOTAR EN EL APARTADO DE OBSERVACIONES EL CASO DE LA DONACIÓN O AUTOR DE LA HERENCIA, ASÍ COMO EL INSTRUMENTO JURÍDICO DE LA ADQUISICIÓN  
 \*\* EFECTIVO EN EL APARTADO DE OBSERVACIONES EL MONTE DE LOS DEPENDIENTES ECONÓMICOS  
 \*\*\* EL MONTE TOTAL EN BIENES INMUEBLES EFECTIVAMENTE PAGADO, DEBERÁ DE SER EL MONTE REFLEJADO EN EL APARTADO DE EGRESOS CON RESPECTO DE ESTE RUBRO

Roth F. Flores Mtz.  
 FIRMA DEL DECLARANTE

### Apartado D

¿ADQUIRIERON Y/O REALIZARON, USTED, SU CÓNYUGE Y/O DEPENDIENTES ECONÓMICOS DURANTE EL PERIODO 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. SWAPS/OPCIONES/PAJOS/ OTRAS 2. VALORES BURSÁTILES (ACCIONES Y DERIVADOS, BONOS GOBIERNALES)
3. FONDOS DE INVERSIÓN 4. OTROS INSTRUMENTOS FINANCIEROS (PRÉSTAMOS, ACCIONES, OTRAS DE ANUENOS, ETC)
5. EN MONEDAS Y METALES (COMERCIALES, ORO, OTRAS MONEDAS NACIONALES, DIVISAS, OTRAS 6. OTRAS INVERSIONES FINANCIERAS EN EL EXTRAORDINARIO DEPENDIENDO DE LA FORMA DE DECLARAR (especificar en Observaciones)
- TITULAR: 1. DECLARANTE 2. CÓNYUGE 3. DEPENDIENTE ECONÓMICO \*\* 4. OTRO (Especifique en Observaciones)

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 PERIODO A DECLARAR	VARIACIÓN NETA DURANTE EL PERIODO	TITULAR
<b>VALOR TOTAL DE LA VARIACION EN INVERSIONES + o (-) \$</b>							

OBSERVACIONES

\*\* ESPECIFIQUE EN EL APARTADO DE OBSERVACIONES EL NOMBRE DEL DEPENDIENTE ECONÓMICO. EL VALOR TOTAL DE LA VARIACIONES DEBERÁ SER LA ÚNICA DEL APARTADO DE INGRESOS Y/O INGRESOS SEGÚN CORRESPONDA. SI LOS ESPACIOS EN ESTE RUBRO SON INSUFICIENTES, SACAR UNA FOTOCOPIA Y ANEXARLA.

*Ruth F. Flores Mtz*

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 BANCARIA 2 CAJAS DE AHORRO 3 PERSONAL

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

OBSERVACIONES

---

---

---

---

---

---

---

---

Ruth F. Flores Utz  
 FIRMA DEL DECLARANTE

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

**Apartado F**

NINGUNO

¿ADQUIRIERON Y/O REALIZARON USTED, SU CÓNYUGE Y/O DEPENDIENTES ECONÓMICOS, DURANTE EL PERIODO A DECLARAR, TRANSACCIONES EN ADEUDOS QUE AFECTEN SU PATRIMONIO?

SI SU RESPUESTA ES "SI" ANOTE LOS ADEUDOS QUE AFECTEN SU PATRIMONIO EN LAS COLUMNAS MANIFESTE EL NÚMERO DE CLAVE QUE CORRESPONDA EN CASO DE TARJETAS DE CRÉDITO SOLO LLENAR LAS COLUMNAS A, B, C, G, H, I EN CASO DE MARCAR OPCIÓN "NINGUNO", CANCELAR EN SU TOTALIDAD ESTE ARRANQUE

TIPO DE GRÁMAMO O ADEUDO: 1. CREDITO HIPOTECARIO 2. RESERVA O PERSONALES 3. COMPRA O CRÉDITO 4. EMPEÑO 5. TRUJENO DE CRÉDITO 6. OTRO (Especifique en Observaciones)

TITULAR: 1. DECLARANTE 2. CÓNYUGE 3. RESPONSABLE ECONÓMICO 4. OTRO (Especifique en Observaciones)

TITULAR: 1. DECLARANTE 2. CÓNYUGE 3. RESPONSABLE ECONÓMICO 4. OTRO (Especifique en Observaciones)

A) TIPO DE GRÁMAMO O ADEUDO	B) No. DE CUENTA O CONTRATO	C) INSTITUCIÓN O RAZÓN SOCIAL	D) PLAZOS AÑOS	E) FECHA DEL OTORGAMIENTO DEL GRÁMAMO O ADEUDO DÍA / MES / AÑO	F) MONTO ORIGINAL DEL GRÁMAMO	G) MONTO O SALDO CORRESPONDIENTE AL CIERRE DEL PERIODO A DECLARAR	H) PAGO NETO DEL PERIODO	I) TITULAR
2	14,880	Caja Huasteca	1.5	23-09-19	14,000	10,000	800	1
<b>IMPORTE TOTAL DEL PAGO NETO REALIZADO EN EL PERIODO A DECLARAR</b>								<b>8000</b>

OBSERVACIONES

Ruth F. Flores Mtz.

FIRMA DEL DECLARANTE

\* ESPECIFIQUE EN EL APARTADO DE OBSERVACIONES EL NOMBRE DEL DEPENDIENTE ECONÓMICO  
 \*\* EL IMPORTE TOTAL DE PAGO NETO REALIZADO EN EL PERIODO A DECLARAR, DEBE SER EL MONTO MANIFESTADO EN EL APARTADO DE ADEUDOS CON RESPECTO DE ESTE RUBRO  
 SI LOS ESPACIOS EN ESTE RUBRO SON INSUFICIENTES, SACAR UNA FOTOCOPIA Y ANEXARLA

### 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 "SÍ", 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 APARTADO.

TIPOS DE BIEN: 1. MOBILIO DE CASA 2. JOYAS 3. OBRAS DE ARTE 4. COLECCIONES 5. OTROS (DIBUJOS, SÍGLOS, ETC.)  
 FORMA DE ENAJENACIÓN: 1. CONTADO 2. CRÉDITO PAGADO 3. CRÉDITO PAGÁNDOSE 4. DONACIÓN O HERENCIA\* (Ver en Mercado 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 ENAJENACIÓN	FECHA DE OPERACIÓN DÍA/MES/AÑO	VALOR DE VENTA	MONTO EFECTIVAMENTE COBRADO EN EL PERIODO***	TITULAR
MONTO TOTAL EN VENTA DE BIENES MUEBLES EFECTIVAMENTE COBRADO					\$	

OBSERVACIONES

---



---



---

\* VERIFIQUE 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 DE LA VENTA EN BIENES MUEBLES EFECTIVAMENTE COBRADO, DEBERÁ DE SER EL MONTO REFLECTADO EN EL APARTADO DE INGRESOS CON RESPECTO DE ESTE RUBRO

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

*Ruth F. Flores Mtz.*  
 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 "SI", 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 ARRIBADO.

FORMA DE ENAJENACIÓN: 1. CONTADO      2. CRÉDITO FÁBANDOSE\*      3. CRÉDITO FINANCIADO      4. DONACIÓN O HERENCIA (Valor en Moneda Nacional)  
TITULAR: 1. DECLARANTE      2. CÓN-YUGE      3. DEPENDIENTE ECONÓMICO\*\*      4. OTRO (Especifique en Observaciones)

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

OBSERVACIONES

\* ANOTE EN EL ARRIBADO DE OBSERVACIONES EL NOMBRE, RAZÓN SOCIAL DEL COMITENTE O AUTOR DE LA HERENCIA, ASÍ COMO EL INSTRUMENTO JURÍDICO QUE LO ACREDITE

\*\* ESPECIFIQUE EN EL ARRIBADO DE OBSERVACIONES EL PERÍODO DEDUCIDO PARA EL PAGO DEL VEHÍCULO

\*\*\* EL MONTO TOTAL DE LA VENTA EN DICHAS VENTAS 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

*Ruth F. Flores Mh*  
FIRMA DEL DECLARANTE



**Apartado 1**

NINGUNO

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

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

TIPOS DE BIEN: 1. CASA HABITACION 2. INVENTARIO 3. LOCAL 4. TERRENO URBANO 5. TERRENO RURAL 6. BARRIO 7. OTRO (Especifique en Observaciones)  
 FORMA DE ENAJENACIÓN: 1. COMPRA 2. CANTONAMIENTO 3. LEASION MUTUUA 4. DONACION O HERENCIA (valor en moneda local) 5. OTRO (Especifique en Observaciones)  
 TITULAR: 1. INDIVIDUAL 2. CONYUGAL 3. DEPENDIENTE ECONÓMICO\* 4. OTRO (Especifique en Observaciones)

TIPO DE BIEN	UBICACIÓN <small>CALLE, NÚMERO EXTENSIÓN, INTERIOR, COLUMNA, MUNICIPIO Y CÓDIGO POSTAL</small>	SUPERFICIE		CLAVE CATASTRAL <small>16. ACCIONES DE INMOBILIARIAS 17. INMOBILIARIAS 18. FUNDOS DE INMOBILIARIAS</small>	FORMA DE ENAJENACIÓN	FECHA DE VENTA <small>DÍA / MES / AÑO</small>	VALOR DE VENTA	MONTO EFECTIVAMENTE COBRADO	TITULAR
		TERRENO	CONSTRUCCION						
<b>MONTO TOTAL EFECTIVAMENTE COBRADO EN BIENES INMUEBLES \$</b>									

OBSERVACIONES

\* SI SE INCLUYE EN EL APARTADO DE OBSERVACIONES EL NOMBRE DEL DEPENDIENTE ECONÓMICO

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

Rafael Flores

FIRMA DEL DECLARANTE

**Apartado J**

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

ÚNICAMENTE 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 APELLIDO PATERNO, MATERNO, NOMBRE (S)	PARENTESCO	AÑOS	DOMICILIO

DEBERÁ TOMAR COMO DEPENDIENTES ECONÓMICOS AQUELLOS INDIVIDUOS QUE POR AFINIDAD CONSANGÜEÑA 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 ASÍ MANIFESTARLO.

**OBSERVACIONES**

---



---



---



---

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

DECLARACIÓN ANUAL ISR DEL EJERCICIO 2020 SI  NO

CONSTANCIA DE RETENCIONES POR SALARIOS Y CONCEPTOS ASIMILADOS, DEL EJERCICIO 2020 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 \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Ruth F Flores Mtz  
FIRMA DEL DECLARANTE



SISTEMA MUNICIPAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DE CIUDAD VALLES SLP  
ADMINISTRACIÓN 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 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 12 de Mayo de 2021

BAJO PROTESTA DE DECIR LA VERDAD.

Ruth F. Flores Mtz.  
Ruth Fabiola Flores Martinez  
NOMBRE Y FIRMA DEL DECLARANTE

**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 Declina 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

Ruth F. Flores Mtz.  
Ruth Fabiola Flores Martínez

NOMBRE Y FIRMA DEL DECLARANTE

12-05-2021

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 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 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  
AYUNTAMIENTO

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

481-382-0501

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



DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERÉS



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 ARTÍCULO 124, ÚLTIMO PÁRRAFO DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DEL ESTADO DE SAN LUIS POTOSÍ, ARTÍCULOS 22, 33 FRACCIÓN II Y 45 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: Ruth Fabiola Flores Martinez
CARGO QUE DESEMPEÑA: Coord. de Ath a Personas con Discapacidad
DEPENDENCIA O MUNICIPIO: SMDIF
OFICINA O ÁREA DE ADSCRIPCIÓN: Coord. de Ath a Personas con Discapacidad
CORREO ELECTRÓNICO: [Redacted]

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, NIERA Y CUÑADOS

(ESPECIFICAR ÚNICAMENTE SI LAS PERSONAS SON ECONÓMICAMENTE ACTIVAS)

FIRMA SERVIDOR PÚBLICO

Ruth F Flores Mz.
Ruth Fabiola Flores Martinez

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





CONTRALORIA  
INTERNA



DIF  
SECRETARÍA DE DEFENSA INTERNA  
SECRETARÍA DE DEFENSA INTERNA

**INSTRUCCIONES.-** Especificar la solicitud, 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

( )

**FRECUENCIA ANUAL**

1. 3 Ocasiones 2. 4 a 7 Ocasiones 3. 8 a 11 Ocasiones 4. Mensualmente 5. Ocasionalmente 6. Otro (indicar designaciones)

**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 APOORTE**

1. CUOTAS 2. SERVICIOS PROFESIONALES 3. PARTICIPACIÓN VOLUNTARIA 5. OTROS APOORTES (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 DE LA ADMINISTRACIÓN?**

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

**FRECUENCIA ANUAL**

**TIPO DE COLABORACIÓN O APOORTE**

**OBSERVACIONES O Aclaraciones**

**FIRMA SERVIDOR PÚBLICO**

Ruth F. Flores Mtz.

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



CONTRALORÍA  
INTERNA



DIF  
SECRETARÍA DE DEFENSA INTERNA  
ESTADO DE GUERRERO

**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** ( )  
**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) (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**

**INICIO DE 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 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**

Ruth F. Flores Mtz

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, concubinato 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 la siguiente:

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

**Tipo de Participación o Contrato**

- 1. Participación en el Capital; 2. Partes Sociales; 3. Trabajo; 4. Provisión de Servicios o de Bienes Materiales o Inmateriales; 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**  
(Código de Población, Estado, Federación y País)

**Fecha de constitución de la Sociedad**

**Relación en el Registro Público (en su caso)**

**Dirección o Sucursal (en su caso)**

**Tipo de Participación o Contrato**

**Inicio de Participación de con Trabajo**

**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 con detalle de la participación o contrato**

**Observaciones o Declaraciones**

**Firma del Servidor Público**

*Rafael Flores Mtz.*

Si los espacios de este rubro son insuficientes, hacer fotocopia y anexarla



### 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 12 DE Mayo DE 2021.

Ruth F. Flores Mtz  
Ruth Fabiola Flores Martínez  
 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 62 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.”

Rubio F. Flores Utz.  
 NOMBRE Y FIRMA DEL DECLARANTE

12 - Mayo - 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 62 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 proveer al afectado para que subsane en un plazo no mayor de cinco días hábiles, de acuerdo a lo establecido en la disposición correspondiente según 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 función 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 escribirme al correo [contraloria@dificiudadvalles.gob.mx](mailto:contraloria@dificiudadvalles.gob.mx).