

|                  |                                                                            |                        |                    |
|------------------|----------------------------------------------------------------------------|------------------------|--------------------|
| Declarante:      | ALEJANDRA LEONOR BORJAS CASTILLO                                           | Folio:                 | 2024052216264472   |
| Dependencia:     | INSTITUTO DE CAPACITACION PARA EL TRABAJO DEL<br>ESTADO DE SAN LUIS POTOSI | Fecha de presentación: | May 22 2024 4:26PM |
| Cargo declarado: | DIRECTORA DE UNIDAD                                                        | Clase declaración:     | Completa - A       |

## Campo declaracion

## Valor formateado

## SITUACION DECLARACION

## Declaración de Situación Patrimonial

## SECCION DECLARACION

## Datos Generales

|                                   |                         |
|-----------------------------------|-------------------------|
| Nombre (s)                        | ALEJANDRA LEONOR        |
| Primer Apellido                   | BORJAS                  |
| Segundo Apellido                  | CASTILLO                |
| CURP                              | BOCA860705MSPRSL09      |
| RFC                               | BOCA860705              |
| Homoclave                         | FK4                     |
| Correo electrónico institucional  |                         |
| Correo electrónico personal       | lic.admon.inf@gmail.com |
| Número telefónico de casa         | 4823782195              |
| Número Celular Personal           | 4821138999              |
| Situación Personal / Estado civil | Casado (a)              |
| Régimen matrimonial               | Separación de Bienes    |
| País de nacimiento                | Mexico                  |
| Nacionalidad                      | MEXICANA                |

## Aclaraciones / Observaciones ( Límite 1,500 caracteres)

## SECCION DECLARACION

## Domicilio del Declarante

|                                    |                                                                                             |
|------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|
| Domicilio del declarante en México | IGNACIO ALLENDE, 9, LA DEPORTIVA, 79323, Ciudad del Maíz, Ciudad del Maíz, San Luis Potosí, |
|------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|

## Domicilio del declarante en el extranjero

## Aclaraciones / Observaciones ( Límite 1,500 caracteres)

## SECCION DECLARACION

## Datos curriculares del declarante

|                                  |                                              |
|----------------------------------|----------------------------------------------|
| Nivel de Escolaridad             | Licenciatura                                 |
| Institución educativa            | UNIVERSIDAD INTERCULTURAL DE SAN LUIS POTOSI |
| Carrera o Área de conocimiento   | LICENCIATURA EN INFORMATICA ADMINISTRATIVA   |
| Estatus                          | Finalizado                                   |
| Documento Obtenido               | Título                                       |
| Fecha de obtención del documento | 05/06/2014                                   |

|                  |                                                                         |                        |                    |
|------------------|-------------------------------------------------------------------------|------------------------|--------------------|
| Declarante:      | ALEJANDRA LEONOR BORJAS CASTILLO                                        | Folio:                 | 2024052216264472   |
| Dependencia:     | INSTITUTO DE CAPACITACION PARA EL TRABAJO DEL ESTADO DE SAN LUIS POTOSI | Fecha de presentación: | May 22 2024 4:26PM |
| Cargo declarado: | DIRECTORA DE UNIDAD                                                     | Clase declaración:     | Completa - A       |

Lugar donde se ubica la institución educativa En México

Aclaraciones / Observaciones ( Límite 1,500 caracteres)

SECCION DECLARACION Datos del empleo, cargo o comisión

|                                                           |                                                                                            |
|-----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|
| Nivel / Orden de Gobierno                                 | Estatal                                                                                    |
| Ámbito Público                                            | Ejecutivo                                                                                  |
| Nombre del ente Público                                   | INSTITUTO DE CAPACITACION PARA EL TRABAJO DEL ESTADO DE SAN LUIS POTOSI                    |
| Área de Adscripción                                       | UNIDAD CIUDAD DEL MAIZ                                                                     |
| Empleo, Cargo o Comisión                                  | DIRECTORA DE UNIDAD                                                                        |
| ¿Está contratado por honorarios?                          | NO                                                                                         |
| Nivel del empleo o cargo o comisión                       | 0                                                                                          |
| Fecha de la toma de posesión del cargo, empleo o comisión | 24/05/2022                                                                                 |
| Especifique la función principal                          | ADMINISTRATIVO                                                                             |
| Teléfono de oficina y extensión                           | 4823782033                                                                                 |
| Domicilio del empleo, cargo o comisión en México          | Alpes, 215, Fracc. Alpes, 78295, San Luis Potosí, San Luis Potosí, San Luis Potosí, Mexico |
| Domicilio del empleo, cargo o comisión en el extranjero   |                                                                                            |

Aclaraciones / Observaciones ( Límite 1,500 caracteres)

¿Cuenta con otro empleo, cargo o comisión en el servicio público distinto al declarado? NO

SECCION DECLARACION Experiencia Laboral (Últimos cinco empleos)

|                                                                       |                                                                                                                |
|-----------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Ámbito / Sector en el que Laboraste                                   | Público                                                                                                        |
| Nivel / Orden de Gobierno                                             | Federal                                                                                                        |
| Ámbito Público                                                        | Ejecutivo                                                                                                      |
| Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación | INSTITUTO DE CAPACITACION PARA EL TRABAJO DEL ESTADO DE SAN LUIS POTOSI                                        |
| Área de Adscripción / Área                                            | Unidad Ciudad Del Maiz                                                                                         |
| Empleo, Cargo o Comisión / Puesto                                     | Administrativo                                                                                                 |
| Especifique Función Principal (Límite 1,500 caracteres)               | INVESTIGACION DE CAPACITACION LABORAL, COORDINACION DE INSTRUCTORES, SUPERVISION DEL AREA ADMINISTRATIVA. ETC. |
| Fecha de ingreso                                                      | 24/05/2022                                                                                                     |
| Fecha de Egreso                                                       |                                                                                                                |
| Lugar donde se Ubica                                                  | En México                                                                                                      |

Aclaraciones / Observaciones ( Límite 1,500 caracteres)

Declarante: ALEJANDRA LEONOR BORJAS CASTILLO Folio: 2024052216264472

Dependencia: INSTITUTO DE CAPACITACION PARA EL TRABAJO DEL ESTADO DE SAN LUIS POTOSI Fecha de presentación: May 22 2024 4:26PM

Cargo declarado: DIRECTORA DE UNIDAD Clase declaración: Completa - A

| SECCION DECLARACION                         | Datos de la Pareja    |
|---------------------------------------------|-----------------------|
| Nombre(s)                                   | LUIS MARTIN           |
| Primer Apellido                             | GONZALEZ              |
| Segundo Apellido                            | SANCHEZ               |
| Fecha de Nacimiento                         | 23/10/1986            |
| RFC                                         | GOSL861023BQ3         |
| Relación con el declarante                  | Cónyuge               |
| ¿Es ciudadano extranjero?                   | NO                    |
| CURP                                        | GOSL861023HTSNNS05    |
| ¿Es dependiente económico?                  | SI                    |
| ¿Habita en el domicilio del declarante?     | SI                    |
| Actividad Laboral                           | Otro (Especifique)    |
| Especifique Otra Actividad Laboral          | COMERCIANTE           |
| Nombre de la empresa, sociedad o Asociación | LAS REDES 2           |
| RFC                                         |                       |
| Empleo o Cargo                              | PROPIETARIO           |
| Fecha de Ingreso al Empleo                  | 01/06/2016            |
| Salario Mensual Neto                        | \$7,280.00            |
| ¿Es proveedor o contratista del gobierno?   | NO                    |
| Sector al que Pertenece                     | Comercio al por Menor |

## Aclaraciones / Observaciones ( Límite 1,500 caracteres)

| SECCION DECLARACION                     | Datos del dependiente económico |
|-----------------------------------------|---------------------------------|
| Nombre (s)                              | LUIS MARTIN                     |
| Primer Apellido                         | GONZALEZ                        |
| Segundo apellido                        | BORJAS                          |
| Fecha de Nacimiento                     | 11/06/2014                      |
| RFC                                     |                                 |
| Parentesco o relación con el declarante | Hijo (a)                        |
| ¿Es ciudadano extranjero?               | NO                              |
| CURP                                    | GOBL140611HSPNRSA6              |

|                  |                                                                            |                        |                    |
|------------------|----------------------------------------------------------------------------|------------------------|--------------------|
| Declarante:      | ALEJANDRA LEONOR BORJAS CASTILLO                                           | Folio:                 | 2024052216264472   |
| Dependencia:     | INSTITUTO DE CAPACITACION PARA EL TRABAJO DEL<br>ESTADO DE SAN LUIS POTOSI | Fecha de presentación: | May 22 2024 4:26PM |
| Cargo declarado: | DIRECTORA DE UNIDAD                                                        | Clase declaración:     | Completa - A       |

|                                         |    |
|-----------------------------------------|----|
| ¿Habita en el domicilio del Declarante? | SI |
|-----------------------------------------|----|

|                   |         |
|-------------------|---------|
| Actividad Laboral | Ninguno |
|-------------------|---------|

**Aclaraciones / Observaciones ( Límite 1,500 caracteres)**

| SECCION DECLARACION | Ingresos Netos del Declarante, Pareja y / o dependientes económicos (entre el 1 de enero y 31 de diciembre del año inmediato anterior) |
|---------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|---------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                                                                                                                                                                                                                       |              |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|
| I. Remuneración anual neta del declarante por su cargo público (por concepto de sueldos, honorarios, compensaciones, bonos, aguinaldos y otras prestaciones) (cantidades netas después de impuestos) (Sin centavos).) | \$355,755.00 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|

|                                                                            |        |
|----------------------------------------------------------------------------|--------|
| II. Otros ingresos del declarante (suma del II.1 al II.5) (Sin centavos).) | \$0.00 |
|----------------------------------------------------------------------------|--------|

|                                                                                                  |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| II.1 Por actividad industrial, comercial y/o empresarial (después de impuestos) (Sin centavos).) |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|--|

|                                                                          |  |
|--------------------------------------------------------------------------|--|
| II.2 Por actividad financiera (rendimientos o ganancias) (Sin centavos)) |  |
|--------------------------------------------------------------------------|--|

|                                                                                                               |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| II.3 Por servicios profesionales, consejos, consultorías, y/o asesorías (después de impuestos) (Sin centavos) |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|

|                                                                      |  |
|----------------------------------------------------------------------|--|
| II.4 Por enajenación de bienes (Después de impuestos) (Sin centavos) |  |
|----------------------------------------------------------------------|--|

|                                                                                          |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| II.5 Otros Ingresos no considerados anteriormente (Después de impuestos) (Sin centavos). |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------|--|

|                                                                        |              |
|------------------------------------------------------------------------|--------------|
| A. Ingreso Anual Neto del declarante (suma del I y II) (Sin centavos)) | \$355,755.00 |
|------------------------------------------------------------------------|--------------|

|                                                                                                         |             |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|
| B.- Ingreso anual neto de la pareja y/o dependientes económicos (después de impuestos) (Sin centavos).) | \$87,360.00 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|

|                                                                                                                                       |              |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|
| C.- Total de los ingresos anuales netos percibidos por el declarante, pareja y dependientes económicos (suma de los apartados A y B). | \$443,115.00 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|

**Aclaraciones / Observaciones ( Límite 1,500 caracteres)**

| SECCION DECLARACION | Vehículos (entre el 1 de enero y el 31 de diembre del año inmediato anterior) |
|---------------------|-------------------------------------------------------------------------------|
|---------------------|-------------------------------------------------------------------------------|

|                  |                    |
|------------------|--------------------|
| Tipo de Vehículo | Otro (Especifique) |
|------------------|--------------------|

|                       |           |
|-----------------------|-----------|
| Otro Tipo de Vehículo | CAMIONETA |
|-----------------------|-----------|

|                      |            |
|----------------------|------------|
| Titular del Vehículo | Declarante |
|----------------------|------------|

|       |                                                           |
|-------|-----------------------------------------------------------|
| Marca | TOYOTA MOTOR MANUFACTURING DE BAJA CALIFORNIA S. d HI Lux |
|-------|-----------------------------------------------------------|

|        |      |
|--------|------|
| Modelo | 2017 |
|--------|------|

|                  |      |
|------------------|------|
| Año del Vehículo | 2017 |
|------------------|------|

|                            |                   |
|----------------------------|-------------------|
| Número de Serie o Registro | MR0EX8DDXH0173521 |
|----------------------------|-------------------|

|                                                 |           |
|-------------------------------------------------|-----------|
| Lugar donde se encuentra registrado el Vehículo | En México |
|-------------------------------------------------|-----------|

|                    |    |
|--------------------|----|
| Entidad Federativa | 24 |
|--------------------|----|

|            |                |
|------------|----------------|
| Transmisor | Persona Física |
|------------|----------------|

|                                      |                              |
|--------------------------------------|------------------------------|
| Nombre o Razón Social del Transmisor | CARLOS ERNESTO ANGUIANO SOTO |
|--------------------------------------|------------------------------|

|                  |                                                                            |                        |                    |
|------------------|----------------------------------------------------------------------------|------------------------|--------------------|
| Declarante:      | ALEJANDRA LEONOR BORJAS CASTILLO                                           | Folio:                 | 2024052216264472   |
| Dependencia:     | INSTITUTO DE CAPACITACION PARA EL TRABAJO DEL<br>ESTADO DE SAN LUIS POTOSÍ | Fecha de presentación: | May 22 2024 4:26PM |
| Cargo declarado: | DIRECTORA DE UNIDAD                                                        | Clase declaración:     | Completa - A       |

|                    |               |
|--------------------|---------------|
| RFC del Transmisor | BOCA860705FK4 |
|--------------------|---------------|

|                                                     |         |
|-----------------------------------------------------|---------|
| Relación del Transmisor del Vehículo con el Titular | Ninguno |
|-----------------------------------------------------|---------|

|                                   |             |
|-----------------------------------|-------------|
| Forma de Adquisición del Vehículo | Compraventa |
|-----------------------------------|-------------|

|               |         |
|---------------|---------|
| Forma de Pago | Contado |
|---------------|---------|

|                                   |              |
|-----------------------------------|--------------|
| Valor de adquisición del vehículo | \$400,000.00 |
|-----------------------------------|--------------|

|                |      |
|----------------|------|
| Tipo de Moneda | Peso |
|----------------|------|

|                                   |            |
|-----------------------------------|------------|
| Fecha de Adquisición del Vehículo | 15/09/2022 |
|-----------------------------------|------------|

|                                             |  |
|---------------------------------------------|--|
| En caso de baja del Vehículo incluir motivo |  |
|---------------------------------------------|--|

|                                                         |  |
|---------------------------------------------------------|--|
| Aclaraciones / Observaciones ( Límite 1,500 caracteres) |  |
|---------------------------------------------------------|--|

|                     |                                                                                   |
|---------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|
| SECCION DECLARACION | Vehículos (entre el 1 de enero y el 31 de diembre del año inmediato anterior) - 2 |
|---------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|

|                  |                      |
|------------------|----------------------|
| Tipo de Vehículo | Automóvil / Motoneta |
|------------------|----------------------|

|                      |            |
|----------------------|------------|
| Titular del Vehículo | Declarante |
|----------------------|------------|

|       |               |
|-------|---------------|
| Marca | YAMAHA RAY ZR |
|-------|---------------|

|        |      |
|--------|------|
| Modelo | 2023 |
|--------|------|

|                  |      |
|------------------|------|
| Año del Vehículo | 2023 |
|------------------|------|

|                            |                   |
|----------------------------|-------------------|
| Número de Serie o Registro | ME1SEJ2KXP3002783 |
|----------------------------|-------------------|

|                                                 |           |
|-------------------------------------------------|-----------|
| Lugar donde se encuentra registrado el Vehículo | En México |
|-------------------------------------------------|-----------|

|                    |    |
|--------------------|----|
| Entidad Federativa | 24 |
|--------------------|----|

|            |               |
|------------|---------------|
| Transmisor | Persona Moral |
|------------|---------------|

|                                      |        |
|--------------------------------------|--------|
| Nombre o Razón Social del Transmisor | YAMAHA |
|--------------------------------------|--------|

|                    |  |
|--------------------|--|
| RFC del Transmisor |  |
|--------------------|--|

|                                                     |         |
|-----------------------------------------------------|---------|
| Relación del Transmisor del Vehículo con el Titular | Ninguno |
|-----------------------------------------------------|---------|

|                                   |             |
|-----------------------------------|-------------|
| Forma de Adquisición del Vehículo | Compraventa |
|-----------------------------------|-------------|

|               |         |
|---------------|---------|
| Forma de Pago | Contado |
|---------------|---------|

|                                   |             |
|-----------------------------------|-------------|
| Valor de adquisición del vehículo | \$60,000.00 |
|-----------------------------------|-------------|

|                |      |
|----------------|------|
| Tipo de Moneda | Peso |
|----------------|------|

|                                   |            |
|-----------------------------------|------------|
| Fecha de Adquisición del Vehículo | 30/03/2023 |
|-----------------------------------|------------|

|                                             |  |
|---------------------------------------------|--|
| En caso de baja del Vehículo incluir motivo |  |
|---------------------------------------------|--|

|                              |  |
|------------------------------|--|
| Otro Motivo de Causa de Baja |  |
|------------------------------|--|

|                                                         |  |
|---------------------------------------------------------|--|
| Aclaraciones / Observaciones ( Límite 1,500 caracteres) |  |
|---------------------------------------------------------|--|

Declarante: ALEJANDRA LEONOR BORJAS CASTILLO Folio: 2024052216264472

Dependencia: INSTITUTO DE CAPACITACION PARA EL TRABAJO DEL ESTADO DE SAN LUIS POTOSÍ Fecha de presentación: May 22 2024 4:26PM

Cargo declarado: DIRECTORA DE UNIDAD Clase declaración: Completa - A

| SECCION DECLARACION Inversiones, cuentas bancarias y otro tipo de valores / activos (entre el 1 de enero y el 31 de diciembre del año inmediato anterior) |                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|
| Tipo de Inversión / Activo                                                                                                                                | Bancaria         |
| Bancaria                                                                                                                                                  | Cuenta de Nómina |
| Titular de la inversión, cuenta bancaria y otro tipo de valores                                                                                           | Declarante       |
| ¿Dónde se localiza la inversión, cuenta bancaria y otro tipo de valores / activos?                                                                        | En México        |
| Institución o Razón social                                                                                                                                | BBVA BANCOMER SA |
| RFC                                                                                                                                                       |                  |
| Número de Cuenta, Contrato o Póliza                                                                                                                       | 9363             |
| Saldo al 31 de diciembre del año inmediato anterior                                                                                                       | \$55,580.00      |
| Tipo de Moneda                                                                                                                                            | Peso             |

## Aclaraciones / Observaciones ( Límite 1,500 caracteres)

| SECCION DECLARACION Adeudos / Pasivos (Entre el 1 de Enero y el 31 de Diciembre del año inmediato anterior) |                             |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|
| Titular del Adeudo                                                                                          | Declarante                  |
| Tipo de adeudo                                                                                              | Tarjeta de Crédito Bancaria |
| Número de cuenta o contrato                                                                                 | 4635                        |
| Fecha de adquisición del adeudo / contrato                                                                  | 19/04/2023                  |
| Monto original del adeudo / pasivo                                                                          | \$22,000.00                 |
| Tipo de Moneda                                                                                              | Peso                        |
| Saldo Insoluto al 31 de diciembre del año inmediato anterior                                                | \$19,925.00                 |
| Otorgante del crédito                                                                                       | Persona Física              |
| Nombre / Institución o Razón Social                                                                         | BBVA BANCOMER SA            |
| RFC                                                                                                         |                             |
| ¿Dónde se localiza el adeudo?                                                                               | En México                   |

## Aclaraciones / Observaciones ( Límite 1,500 caracteres)

| SECCION DECLARACION Préstamo o Comodato por Terceros (entre el 1 de enero y el 31 de diembre del año inmediato anterior) |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| Tipo de Bien                                                                                                             |  |
| Dueño o Titular                                                                                                          |  |
| Relación con el Dueño o el Titular                                                                                       |  |
| Nombre del titular o Dueño                                                                                               |  |
| RFC                                                                                                                      |  |

|                  |                                                                            |                        |                    |
|------------------|----------------------------------------------------------------------------|------------------------|--------------------|
| Declarante:      | ALEJANDRA LEONOR BORJAS CASTILLO                                           | Folio:                 | 2024052216264472   |
| Dependencia:     | INSTITUTO DE CAPACITACION PARA EL TRABAJO DEL<br>ESTADO DE SAN LUIS POTOSÍ | Fecha de presentación: | May 22 2024 4:26PM |
| Cargo declarado: | DIRECTORA DE UNIDAD                                                        | Clase declaración:     | Completa - A       |

**Aclaraciones / Observaciones ( Límite 1,500 caracteres)**

| SITUACION DECLARACION                 | Declaración fiscal                 |
|---------------------------------------|------------------------------------|
| SECCION DECLARACION                   | Presentación de declaración fiscal |
| Acuse de recibo de declaración fiscal | Acuse.BOCA860705FK4.6.2023.pdf     |