

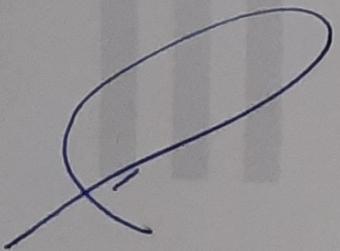
DECLARACIÓN DE INTERESES

PARTICIPACIÓN EN EMPRESAS, SOCIEDADES O ASOCIACIONES (HASTA LOS 2 ÚLTIMOS AÑOS)

DECLARANTE	NO
NOMBRE DE LA EMPRESA, SOCIEDAD O ASOCIACIÓN	
RFC	
PORCENTAJE DE PARTICIPACIÓN DE ACUERDO A ESCRITURA	
TIPO DE PARTICIPACIÓN	
¿RECIBE REMUNERACIÓN POR SU PARTICIPACIÓN?	
MONTO MENSUAL NETO	
LUGAR DONDE SE UBICA (MÉXICO O EL EXTRANJERO)	
ENTIDAD FEDERATIVA	
PAÍS DONDE SE LOCALIZA	
SECTOR PRODUCTIVO AL QUE PERTENECE	

¿PARTICIPA EN LA TOMA DE DECISIONES DE ALGUNA DE ESTAS INSTITUCIONES? (HASTA LOS 2 ÚLTIMOS AÑOS)

DECLARANTE	NO
TIPO DE INSTITUCIÓN (ORGANIZACIONES DE LA SOCIEDAD CIVIL, ORGANIZACIONES BENÉFICAS, PARTIDOS POLÍTICOS, GREMIOS, SINDICATOS, OTRO)	
PUESTO/ROL	
FECHA DE INICIO DE PARTICIPACIÓN DENTRO DE LA INSTITUCIÓN	
¿RECIBE REMUNERACIÓN POR SU PARTICIPACIÓN?	
MONTE MENSUAL NETO	
ENTIDAD FEDERATIVA	
LUGAR DONDE SE UBICA (MÉXICO O EL EXTRANJERO)	

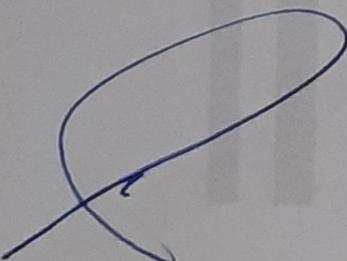


APOYOS O BENEFICIOS PÚBLICOS (HASTA LOS 2 ÚLTIMOS AÑOS)

ES BENEFICIARIO DE ALGÚN PROGRAMA PÚBLICO	NO
NOMBRE DEL PROGRAMA	
INSTITUCIÓN QUE OTORGA EL APOYO	
NIVEL U ORDEN DE GOBIERNO	
TIPO DE APOYO (SUBSIDIO, SERVICIO, OBRA, OTRO)	
FORMA DE RECEPCIÓN DEL APOYO (MONETARIO, ESPECIE)	
MONTO APROXIMADO DEL APOYO MENSUAL	
ESPECIFIQUE EL APOYO	

REPRESENTACIÓN (HASTA LOS 2 ÚLTIMOS AÑOS)

DECLARANTE	NO
TIPO DE REPRESENTACIÓN	
FECHA DE INICIO DE LA REPRESENTACIÓN	
REPRESENTANTE / REPRESENTADO	
RAZÓN SOCIAL DEL REPRESENTANTE / REPRESENTADO	
RFC DEL REPRESENTANTE / REPRESENTADO	
¿RECIBE REMUNERACIÓN POR SU REPRESENTACIÓN?	
MONTO MENSUAL NETO DE SU REPRESENTACIÓN	
LUGAR DONDE SE UBICA (MÉXICO O EL EXTRANJERO)	
ENTIDAD FEDERATIVA	
SECTOR PRODUCTIVO AL QUE PERTENECE	



CLIENTES PRINCIPALES (HASTA LOS 2 ÚLTIMOS AÑOS)

¿REALIZA ALGUNA ACTIVIDAD LUCRATIVA INDEPENDIENTE AL EMPLEO, CARGO O COMISIÓN? DECLARANTE	NO
NOMBRE DE LA EMPRESA O SERVICIO QUE PROPORCIONA RFC	
CLIENTE PRINCIPAL	
RAZÓN SOCIAL EL CLIENTE PRINCIPAL	
RFC DEL CLIENTE PRINCIPAL	
SECTOR PRODUCTIVO AL QUE PERTENECE	
MONTO APROXIMADO DEL BENEFICIO O GANANCIA MENSUAL QUE OBTIENE DEL CLIENTE PRINCIPAL	
LUGAR DONDE SE UBICA (MÉDICO O EL EXTRANJERO)	
ENTIDAD FEDERATIVA	

BENEFICIOS PRIVADOS (HASTA LOS 2 ÚLTIMOS AÑOS)

TIPO DE BENEFICIO (SORTEO, CONCURSO, DONACIÓN, OTRO) BENEFICIARIO (DECLARANTE, OTRO)	NO
OTORGANTE	
RAZÓN SOCIAL DEL OTORGANTE	
RFC DEL OTORGANTE	
FORMA DE RECEPCIÓN DEL BENEFICIO (MONETARIO, ESPECIE)	
ESPECIFIQUE EL BENEFICIO	
MONTO MENSUAL APROXIMADO DEL BENEFICIO	
TIPO DE MONEDA	
SECTOR PRODUCTIVO AL QUE PERTENECE	

