

DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL DE MODIFICACIÓN - ANUAL

NOTA: EN CASO DE NO HABER ACTUALIZACIÓN DE DATOS GENERALES DEL DECLARANTE, REGISTRAR ÚNICAMENTE NOMBRE (S) Y APELLIDOS.

CONTRALORÍA INTERNA:

BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, PRESENTO MI DECLARACIÓN DE MODIFICACIÓN (ANUAL) PATRIMONIAL Y DE INTERESES DE MODIFICACIÓN (ANUAL), CONFORME A LO DISPUESTO EN LOS ARTÍCULOS 32, 33 Y 46 DE LA LEY DE RESPONSABILIDADES ADMINISTRATIVAS PARA EL ESTADO DE GUANAJUATO Y LA LEY GENERAL DE RESPONSABILIDADES ADMINISTRATIVAS, VIGENTES A PARTIR DEL 19 DE JULIO DE 2017, ASÍ COMO LO ESTABLECIDO EN EL ACUERDO DEL COMITÉ COORDINADOR DEL SISTEMA NACIONAL ANTICORRUPCIÓN, VIGENTE A PARTIR DEL 14 DE JULIO DE 2017.

**Declaración de
Situación Patrimonial
de Modificación - Anual**

Fecha de recepción

30 | 05 | 20 19
Día Mes Año

DATOS GENERALES DEL DECLARANTE

Nombre (s)	Primer apellido	Segundo apellido
PAULO	BAÑUELOS	ROSALES

CURP	RFC/HOMOCLAVE
ART. 77 FRACC. I LTAIPEG	ART. 77 FRACC. I LTAIPEG

Correo Electrónico laboral

Correo Electrónico personal

ESTADO CIVIL		RÉGIMEN MATRIMONIAL		País donde nació	Nacionalidad
<input checked="" type="checkbox"/> Casado (a)	<input type="checkbox"/> Unión Libre	<input checked="" type="checkbox"/> Sociedad Conyugal	MEXICO	MEXICANA	
<input type="checkbox"/> Divorciado (a)	<input type="checkbox"/> Viudo (a)	Separación de Bienes	Entidad donde nació	Número de Celular	
<input type="checkbox"/> Soltero (a)			NAYARIT	ART. 77 FRACC. I LTAIPEG	

DOMICILIO

Lugar donde se ubica:

México

Extranjero

Domicilio Particular: calle, número exterior e interior ART. 77 FRACC. I LTAIPEG

Localidad o Colonia ART. 77 FRACC. I LTAIPEG

Entidad Federativa Guanajuato

Municipio o Alcaldía ART. 77 FRACC. I LTAIPEG

Código Postal ART. 77 FRACC. I LTAIPEG

Teléfono (particular, incluir clave lada) ART. 77 FRACC. I LTAIPEG

Sin modificación

DATOS CURRICULARES DEL DECLARANTE**ESCOLARIDAD**

NIVEL Primaria Bachillerato Licenciatura Maestría Posgrado
 Secundaria Carrera técnica o comercial Diplomado Doctorado

SI ES PRIMARIA, SECUNDARIA O BACHILLERATO ESPECIFIQUE:	SI ES CARRERA TÉCNICA ESPECIFIQUE:	SI ES LICENCIATURA, MAESTRÍA O DIPLOMADO ESPECIFIQUE:	SI ES DOCTORADO O POSGRADO ESPECIFIQUE:
Institución educativa	Lugar donde se ubica la institución educativa <input type="checkbox"/> México <input type="checkbox"/> Extranjero	Lugar donde se ubica la institución educativa <input checked="" type="checkbox"/> México <input type="checkbox"/> Extranjero	Lugar donde se ubica la institución educativa <input type="checkbox"/> México <input type="checkbox"/> Extranjero
Estatus <input type="checkbox"/> Cursando <input type="checkbox"/> finalizado <input type="checkbox"/> trunco	Entidad federativa	Entidad federativa Nayarit	Entidad federativa
Periodos cursados Mes	Municipio o alcaldía	Municipio o alcaldía Xalisco	Municipio o alcaldía
Documento obtenido <input type="checkbox"/> boleta <input type="checkbox"/> certificado <input type="checkbox"/> constancia	Institución educativa	Institución educativa Universidad Autónoma de Nayarit	Institución educativa
	Carrera o área de conocimiento	Carrera o área de conocimiento Ingeniería en agronomía	Carrera o área de conocimiento
Estatus <input type="checkbox"/> Cursando <input type="checkbox"/> finalizado <input type="checkbox"/> trunco	Periodos cursados Semestre	Estatus <input type="checkbox"/> Cursando <input checked="" type="checkbox"/> finalizado <input type="checkbox"/> trunco	Estatus <input type="checkbox"/> Cursando <input type="checkbox"/> finalizado <input type="checkbox"/> trunco
	Documento obtenido <input type="checkbox"/> boleta <input type="checkbox"/> certificado <input type="checkbox"/> constancia <input type="checkbox"/> título	Periodos cursados Cuatrimestre	Periodos cursados Mes
	Número de cédula profesional	Documento obtenido <input type="checkbox"/> boleta <input type="checkbox"/> certificado <input type="checkbox"/> constancia <input checked="" type="checkbox"/> título <input type="checkbox"/>	Documento obtenido <input type="checkbox"/> boleta <input type="checkbox"/> certificado <input type="checkbox"/> constancia <input type="checkbox"/> título
		Número de cédula profesional 3577168	Número de cédula profesional

SI ESTUDIÓ MÁS DE UNA ESPECIFIQUE:

SI ES PRIMARIA, SECUNDARIA O BACHILLERATO ESPECIFIQUE:	SI ES CARRERA TÉCNICA ESPECIFIQUE:	SI ES LICENCIATURA, MAESTRÍA O DIPLOMADO ESPECIFIQUE:	SI ES DOCTORADO O POSGRADO ESPECIFIQUE:
Institución educativa	Lugar donde se ubica la institución educativa <input type="checkbox"/> México <input type="checkbox"/> Extranjero	Lugar donde se ubica la institución educativa <input type="checkbox"/> México <input type="checkbox"/> Extranjero	Lugar donde se ubica la institución educativa <input type="checkbox"/> México <input type="checkbox"/> Extranjero
Estatus <input type="checkbox"/> Cursando <input type="checkbox"/> finalizado <input type="checkbox"/> trunco	Entidad federativa	Entidad federativa	Entidad federativa
Periodos cursados Semestre	Municipio o delegación	Municipio o delegación	Municipio o delegación
Documento obtenido <input type="checkbox"/> boleta <input type="checkbox"/> certificado <input type="checkbox"/> constancia	Institución educativa	Institución educativa	Institución educativa
	Carrera o área de conocimiento	Carrera o área de conocimiento	Carrera o área de conocimiento
Estatus <input type="checkbox"/> Cursando <input type="checkbox"/> finalizado <input type="checkbox"/> trunco	Periodos cursados Semestre	Estatus <input type="checkbox"/> Cursando <input type="checkbox"/> finalizado <input type="checkbox"/> trunco	Estatus <input type="checkbox"/> Cursando <input type="checkbox"/> finalizado <input type="checkbox"/> trunco
	Documento obtenido <input type="checkbox"/> boleta <input type="checkbox"/> certificado <input type="checkbox"/> constancia <input type="checkbox"/> título	Periodos cursados Semestre	Periodos cursados Semestre
	Número de cédula profesional	Documento obtenido <input type="checkbox"/> boleta <input type="checkbox"/> certificado <input type="checkbox"/> constancia <input type="checkbox"/> título	Documento obtenido <input type="checkbox"/> boleta <input type="checkbox"/> certificado <input type="checkbox"/> constancia <input type="checkbox"/> título
		Número de cédula profesional	Número de cédula profesional

EXPERIENCIA LABORAL

Incorporar al menos los tres últimos empleos no contando el actual

Sin modificación

SECTOR: Privado Público Social

PODER: Ejecutivo Judicial Legislativo Órgano Constitucional Autónomo
 ÁMBITO: Estatal Federal Municipal

Institución/ Empresa/Nombre, denominación o razón social Secretaría de Desarrollo Agroalimentario

Unidad administrativa/Área Despacho

Puesto o cargo desempeñado Secretario

INGRESO			EGRESO		
Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
05	06	2015	25	09	2018

Función principal Secretario

SECTOR: Privado Público Social

Órgano Constitucional Autónomo

PODER: Ejecutivo Judicial Legislativo
 ÁMBITO: Estatal Federal Municipal

Institución/Empresa/ Nombre, denominación o razón social

Unidad administrativa/Área Secretaría de Desarrollo Agroalimentario

Puesto o cargo desempeñado Subsecretaria Agroalimentaria

INGRESO			EGRESO		
Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
08	01	2014	04	06	2015

Función principal Atención al sector agroalimentario

SECTOR: Privado Público Social

Órgano Constitucional Autónomo

PODER: Ejecutivo Judicial Legislativo
 ÁMBITO: Estatal Federal Municipal

Institución/Empresa/ Nombre, denominación o razón social

Unidad administrativa/Área Subsecretaria de desarrollo social y humano

Puesto o cargo desempeñado Director regional

INGRESO			EGRESO		
Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
16	10	2003	07	01	2014

Función principal Atender los municipios del estado en temas de desarrollo social

Sin modificación



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

a) Nombre (s) primer apellido, segundo apellido	b) Parentesco	c) ¿Es ciudadano extranjero?		d) CURP	e) ¿Es dependiente económico?		f) ¿Se ha desempeñado en la Administración Pública?	
		SI	NO		SI	NO	SI	NO
1. ART. 77 FRACC. I LTAIPEG	Esposa		✓	1. ART. 77 FRACC. I LTAIPEG	✓		✓	
2.				2.				
3.				3.				
4.				4.				
5.				5.				
6.				6.				
7.				7.				
8.				8.				

g) En caso de contestar afirmativamente, indique la Dependencia o Entidad en la que laboró y el periodo	h) ¿Habita en el domicilio del declarante?		i) En el caso de no habitar en el domicilio del declarante, indique calle, número exterior e interior, localidad o colonia, municipio o alcaldía, código postal, entidad federativa y país
	SI	NO	
ART. 77 FRACC. I LTAIPEG	✓		

NOTA: SI NO HAY ACTUALIZACIÓN EN EL ENCARGO QUE DESEMPEÑA RESPECTO AL PERIODO PREVIAMENTE DECLARADO, DEJE LOS ESPACIOS EN BLANCO.

DATOS DEL ENCARGO ACTUAL

Dependencia o entidad

CONGRESO DEL ESTADO DE GUANAJUATO

Nombre del empleo, cargo o comisión

DIPUTADO LOCAL

Está contratado(a) por honorarios

SI

NO

Si la respuesta es negativa, anota el

NIVEL DEL ENCARGO

20

Área de adscripción

PLENO DEL CONGRESO DEL ESTADO DE GUANAJUATO

FECHA DE LA TOMA DE
POSESIÓN DEL ENCARGO

Funciones principales LEGISLAR

25 | 09 | 2018

Día Mes Año

Lugar donde se ubica:

Calle, número exterior e interior

México

Extranjero

PASEO DEL CONGRESO No. 60

Localidad o colonia MARFIL

Entidad Federativa GUANAJUATO

Municipio o alcaldía GUANAJUATO

Teléfono de oficina 4731020000

Extensión

Código postal

36250

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

- Atención directa al público,
- Calificación o determinación para la expedición de licencias,
- Administración de bienes materiales,
- Interventoría, permisos o concesiones,
- Funciones de Inspección,

- Labor de supervisión,
- Manejo de recursos financieros
- Cuerpo de seguridad
- Áreas técnicas,
- Auditorías

- Otro. Especifique la función LEGISLACION
- Funciones de vigilancia,
- Investigación de delitos
- Licitación y adjudicación de contratos de bienes y servicio
- Manejo de recursos humanos.

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

(Nota: Si sus ingresos percibidos son o fueron en el extranjero, las cifras se anotarán en pesos mexicanos mencionando en el apartado para observaciones y aclaraciones el tipo de moneda que corresponda y la fecha que se utilizó para el tipo de cambio). Requisite cantidades libres de impuestos, sin centavos y sin ceros a la izquierda.

I. REMUNERACIÓN ANUAL NETA DEL DECLARANTE POR SU CARGO PÚBLICO (DEDUZCA IMPUESTOS)

(Por concepto de sueldos, honorarios, compensaciones, bonos, aguinaldos y otras prestaciones)

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

SUBTOTAL I \$ 534,370

II. 1 Por actividad industrial y/o comercial (Deduzca impuestos)

Especifica nombre o razón social y tipo de negocio

_____ \$ _____

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

(Deduzca impuestos)

_____ \$ _____

II. 3 Por servicios profesionales, participación en consejos, consultorías o asesorías

Especifica el tipo de servicio y el contratante (Deduzca impuestos)

_____ \$ _____

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

(Deduzca impuestos)

_____ \$ _____

SUBTOTAL II \$ 0

A. INGRESO ANUAL NETO DEL DECLARANTE

SUMA DEL SUBTOTAL I Y SUBTOTAL II \$ 534,370

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

ESPECIFICA _____

ART. 17 FRACC. I LTAIPEG
ART. 17 FRACC. I LTAIPEG
ART. 17 FRACC. I LTAIPEG

C. TOTAL DE INGRESOS ANUALES NETOS DEL DECLARANTE, CÓNYUGE, CONCUBINA, CONCUBINARIO

Y/O DEPENDIENTES ECONÓMICOS _____

SUMA DE A Y B

ART. 17 FRACC. I LTAIPEG
ART. 17 FRACC. I LTAIPEG

S
I
N
C
E
N
T
A
V
O
S

VEHÍCULOS AUTOMOTORES, AERONAVES Y EMBARCACIONES DEL DECLARANTE, CÓNYUGE, CONCUBINA O CONCUBINARIO Y/O DEPENDIENTES ECONÓMICOS

ADQUISICIONES Y/O VENTAS ENTRE EL 1 DE ENERO Y EL 31 DE DICIEMBRE DEL AÑO INMEDIATO ANTERIOR)

En las columnas anote el número que corresponda

NINGUNO



TIPO DE OPERACIÓN 1. Incorporación 2. Obra 3. Venta 4. Sin cambio	MARCA, TIPO, MODELO Y NÚMERO DE SERIE	¿DÓNDE SE ENCUENTRA REGISTRADO?		ENTIDAD FEDERATIVA (SI ES EN MÉXICO, INDIQUE EL ESTADO. SI ES EN EL EXTRANJERO, INDIQUE EL PAÍS)	FORMA DE ADQUISICIÓN 1. Cesión 2. Contado 3. Crédito 4. Donación 5. Herencia 6. Permuta 7. Rifa o sorteo 8. Traspaso	INDICAR EL NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL CESIONARIO, DEL AUTOR DE LA DONACIÓN O DEL AUTOR DE LA HERENCIA CON EL TITULAR y llenar los dos rubros siguientes (Para efectos de posible conflicto de interés)					
		MÉXICO	EXTRANJERO								
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>						
RELACIÓN DEL CESIONARIO, DEL AUTOR DE LA DONACIÓN O DEL AUTOR DE LA HERENCIA, CON EL TITULAR					EN CASO DE ELEGIR "OTRO", ESPECIFICAR LA RELACIÓN DEL CESIONARIO, DEL AUTOR DE LA DONACIÓN O DEL AUTOR DE LA HERENCIA CON EL TITULAR.	VALOR DEL VEHÍCULO AL MOMENTO DE LA OPERACIÓN SIN CENTAVOS	TIPO DE MONEDA (Especifica)	FECHA DE ADQUISICIÓN dd/mm/aaaa	TITULAR 1. Declarante 2. Cónyuge 3. Declarante y Cónyuge 4. Dependientes 5. Concubina o Concubinario 6. Declarante en copropiedad 7. Cónyuge en copropiedad	Si eligió VENTA deberá especificar los datos de la operación: -Forma de operación -Valor de la operación -Fecha de la operación	Si eligió SINIESTRO deberá especificar los datos de la operación: -Tipo de siniestro -Aseguradora -Fecha del siniestro -Valor de la operación
1. Cónyuge 5. Abuelo (a) 10. Bisnieto (a) 15. Primo (a) 20. Adoptado (a) 2. Concubina o concubinario 6. Bisabuelo(a) 11. Tataranieto (a) 16. Sobrino (a) 21. Adoptante 3. Padre 8. Hijo (a) 12. Hermano (a) 17. Suegro (a) 22. Particular sin relación 4. Madre 9. Nieto (a) 14. Tío (a) 19. Concuña (a) 23. Otro						\$					
					\$						
					\$						
					\$						
					\$						
					\$						

BIENES MUEBLES (ADQUISICIONES Y/O VENTAS ENTRE EL 1 DE ENERO Y EL 31 DE DICIEMBRE DEL AÑO INMEDIATO ANTERIOR)

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

NINGUNO



En las columnas anote el número que corresponda

TIPO DE OPERACIÓN 1. Incorporación 2. Venta 3. Sin cambio	TIPO DE BIEN 1. Joyas 2. Obras de arte 3. Menaje de casa (muebles y accesorios de casa) 4. Colecciones 5. Semovientes 6. Ninguno de los anteriores (especifica en observaciones y aclaraciones)	DESCRIPCIÓN DEL BIEN	FORMA DE OPERACIÓN 1. Cesión 2. Contado 3. Crédito 4. Donación 5. Herencia 6. Permuta 7. Rifa o sorteo 8. Traspaso	INDICAR EL NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL CESIONARIO, DEL AUTOR DE LA DONACIÓN O DEL AUTOR DE LA HERENCIA, y llenar los dos rubros siguientes (Para efectos de posible conflicto de interés)	RELACIÓN DEL CESIONARIO, DEL AUTOR DE LA DONACIÓN O DEL AUTOR DE LA HERENCIA, CON EL TITULAR					
					1. Cónyuge 2. Concubina o concubinario 3. Padre 4. Madre	5. Abuelo (a) 6. Bisabuelo(a) 7. Tatarabuelo(e) 8. Hijo (a) 9. Nieto (a)	10. Bisnieto (a) 11. Tataranieto (a) 12. Hermano (a) 13. Medio hermano(a) 14. Tío (a)	15. Primo (a) 16. Sobrino (a) 17. Suegro (a) 18. Cuñado (a) 19. Concuño (a)	20. Adoptado (a) 21. Adoptante 22. Particular sin relación 23. Otro	
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>					
EN CASO DE ELEGIR "OTRO" ESPECIFICAR LA RELACIÓN DEL CESIONARIO, DEL AUTOR DE LA DONACIÓN O DEL AUTOR DE LA HERENCIA.	VALOR DEL BIEN MUEBLE AL MOMENTO DE LA ADQUISICIÓN SIN CENTAVOS	TIPO DE MONEDA (Especifica)	FECHA DE ADQUISICIÓN dd/mm/aaaa	TITULAR 1. Declarante 2. Cónyuge 3. Declarante y Cónyuge 4. Dependientes 5. Concubina o Concubinario 6. Declarante en copropiedad 7. Cónyuge en copropiedad	Si eligió VENTA deberá especificar los datos de la operación: -Forma de operación -En el caso de cesión, donación o herencia proporcionar nombre o razón social del nuevo propietario -Fecha de la operación -Valor de operación					
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	\$			<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>						
	\$									
	\$									
	\$									
	\$									

INVERSIONES, CUENTAS BANCARIAS Y OTRO TIPO DE VALORES (SITUACIÓN ACTUAL)

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

En las columnas anote el número que corresponda

TIPO DE OPERACIÓN 1. Incorporación 2. Venta 3. Saldo 4. Sin cambio	TIPO DE INVERSIÓN * 1. Bancaria (cuentas de ahorro, cheques o maestra, depósitos a plazos, cuenta de nómina) 2. Valores bursátiles (acciones y derivados, bonos gubernamentales, aceptaciones bancarias y papel comercial) 3. Fondos de inversión (sociedades de inversión y fideicomisos) 4. Organizaciones privadas (empresas, negocios, acciones y cajas de ahorro) 5. Posesión de monedas y metales (centenarios, onzas troy, moneda nacional y divisas) 6. Seguro de separación individualizado 7. Otros (inversiones financieras en el extranjero seguros capitalizables, ofore y fideicomisos), especifique en el apartado de observaciones y aclaraciones	DATOS DE LA INVERSIÓN				
		*Incluir la cuenta de nómina				
		México	Número de Cuenta o Contrato	Extranjero	País donde se localiza	Institución o razón social
4	1 BANCARIA	<input checked="" type="checkbox"/>	ART. 77 FRACC. I LTAIPEG	<input type="checkbox"/>	MEXICO	BANAMEX
4	1 BANCARIA	<input checked="" type="checkbox"/>	ART. 77 FRACC. I LTAIPEG	<input type="checkbox"/>	MEXICO	BANAMEX
3	ISSEG (AHORRO VOLUNTARIO)	<input checked="" type="checkbox"/>	ART. 77 FRACC. I LTAIPEG	<input type="checkbox"/>	MEXICO	ISSEG
4	ART. 77 FRACC. I LTAIPEG	<input checked="" type="checkbox"/>	ART. 77 FRACC. I LTAIPEG	<input type="checkbox"/>	ART. 77 FRACC. I LTAIPEG	ART. 77 FRACC. I LTAIPEG
4	ART. 77 FRACC. I LTAIPEG	<input checked="" type="checkbox"/>	ART. 77 FRACC. I LTAIPEG	<input type="checkbox"/>	ART. 77 FRACC. I LTAIPEG	ART. 77 FRACC. I LTAIPEG
SALDO AL 31 DICIEMBRE DEL EJERCICIO INMEDIATO ANTERIOR	TIPO DE MONEDA (ESPECIFICAR)	TITULAR			Si eligió VENTA deberá especificar los datos de la operación:	
SIN CENTAVOS		1. Declarante 2. Cónyuge 3. Declarante y cónyuge 4. Dependientes 5. Concubina o concubinario 6. Declarante en copropiedad 7. Cónyuge en copropiedad			-Forma de operación -Valor de operación -Fecha de la operación -Titular	
\$ 160,000	MXN			<input type="text" value="1"/>		
\$ 26,000	MXN			<input type="text" value="1"/>		
\$ 3,238,000	MXN			<input type="text" value="1"/>		
ART. 77 FRACC. I LTAIPEG	MXN			<input type="text" value="2"/>		
ART. 77 FRACC. I LTAIPEG	MXN			<input type="text" value="2"/>		

* En caso de cambio del número de cuenta o contrato debe señalarlo en el apartado para observaciones y aclaraciones.
Si canceló cuentas de ahorro, cheques, maestra, depósitos a plazos y otros debe señalarlo en el apartado para observaciones y aclaraciones.

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

En el caso de tarjeta de crédito no llenar monto original del adeudo y plazo del adeudo

NINGUNO

TIPO DE OPERACIÓN 1. Incorporación 2. Saldo 3. Finiquito 4. Sin cambio	TIPO DE ADEUDO* 1. Compras de vehículo 2. Compras a crédito 3. Créditos hipotecarios** (especifique el plazo por años) 4. Préstamos personales**** 5. Tarjetas de crédito***	DATOS DEL ADEUDO			FECHA DEL OTORGAMIENTO	
		México	Número de Cuenta o Contrato	Extranjero	Institución, razón social o acreedor***	dd/mm/aaaa
2	3 especifique el plazo	<input checked="" type="checkbox"/>	ART. 77 FRACC. I LTAIPEG ART. 77 FRACC. I LTAIPEG	<input type="checkbox"/>	INFONAVIT	07 07 1992
	especifique el plazo	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		
	especifique el plazo	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		
	especifique el plazo	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		
	especifique el plazo	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		
	especifique el plazo	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		
	especifique el plazo	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		
	especifique el plazo	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		

MONTO ORIGINAL DEL ADEUDO	TIPO DE MONEDA (ESPECIFICAR)	SALDO INSOLUTO AL 31 DE DICIEMBRE DEL EJERCICIO INMEDIATO ANTERIOR SIN CENTAVOS	PAGO MENSUAL	PLAZO DEL ADEUDO -Vehículos (meses) -Crédito hipotecario (años)	TITULAR 1. Declarante 2. Cónyuge, 3. Declarante y cónyuge 4. Dependientes 5. Concubina o concubinario 6. Declarante en copropiedad 7. Cónyuge en copropiedad
\$ 300,000	MXN	\$ 176,100	1,300	30 AÑOS	1
\$		\$			
\$		\$			
\$		\$			
\$		\$			
\$		\$			
\$		\$			

*En caso de cambio del número de cuenta o contrato debe señalarlo en el apartado para observaciones y aclaraciones
 ** En el apartado para observaciones y aclaraciones debe especificar si cuenta con alguna reestructuración, monto y plazo.
 *** Manifiesta las aplicaciones que se hicieron a la tarjeta de crédito, aunque ésta se encuentre con saldo en ceros. No llenar fecha de otorgamiento y monto original del adeudo.
 **** Entre particulares, indicar si es persona física o moral

DECLARACIÓN DE POSIBLE CONFLICTO DE INTERÉS

NINGUNO



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

SI



NO



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

Puesto, cargo, comisión, actividades o poderes que el declarante 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.

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

OBSERVACIONES O ACLARACIONES

DECLARACIÓN DE POSIBLE CONFLICTO DE INTERÉS

NINGUNO

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

Descripción: Se refiere a participaciones económicas o financieras, así como aquellos convenios, contratos, compromisos o acuerdos con un valor económico presente o futuro que tenga con personas físicas o morales y que el servidor público tenga conocimiento de un posible conflicto de interés y que no pueden ser incluidos en alguna de las secciones anteriores.

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

OBSERVACIONES O ACLARACIONES

OBSERVACIONES Y ACLARACIONES

Deberá usar este espacio para aclarar o ampliar la información sobre cualquier asunto referido a su patrimonio indicando el tipo de concepto del que se trate.

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

VERSIÓN PÚBLICA

PROTESTO LO NECESARIO

FECHA DE ELABORACIÓN

30 | 05 | 2019

DÍA MES AÑO

CELAYA, GUANAJUATO

LUGAR

PAULO BAÑUELOS ROSALES

NOMBRE Y FIRMA DEL DECLARANTE

¿ESTÁ DE ACUERDO EN HACER PÚBLICOS SUS DATOS PATRIMONIALES?

SI

NO

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

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



FIRMA DEL DECLARANTE