

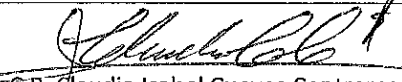


“2021, 375 Años de la fundación de la Biblioteca Palafoxiana”

ASP

**CARÁTULA DE CLASIFICACIÓN DE INFORMACIÓN CONFIDENCIAL
DE VERSIÓN PÚBLICA**

**INICIAL
VERSIÓN ANTERIOR**

I. Área:	Órgano Interno de Control del Honorable Congreso del Estado Libre y Soberano de Puebla.
II. Documento (s):	Declaración de Situación Patrimonial
III. Las partes o secciones clasificadas, así como las páginas que la conforman:	Apartado Datos Generales del Declarante (parcial) página 1 Apartado Datos del Cónyuge, concubina o concubinario y / o dependientes económicos (situación actual) (total) página 6 Apartado Remuneración Mensual del Declarante por el cargo que inicia, así como el ingreso del cónyuge, concubina y / o dependientes económicos (parcial) página 8
IV. Fundamento legal y motivación:	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 116 ¹ de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública; 7 fracciones X y XVII ² , y 134 ³ de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Puebla; 1, 3 fracción II y 8 de la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados del Estado de Puebla; y el numeral Trigésimo Octavo ⁴ fracción I de los Lineamientos Generales en Materia de Clasificación y Desclasificación de la Información, así como para la elaboración de versiones públicas; se informa que la documentación presentada contiene datos personales pertenecientes a una persona física identificada o identificable, por lo que el sujeto obligado aun cuando esté comprometido con la transparencia y el principio de máxima publicidad, también tiene la obligación de cuidar y hacer buen uso de la información confidencial, misma que no puede ser pública. Por lo que se da cumplimiento a la obligación establecida en el Título Quinto, artículo 77, fracción XII de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Puebla, salvaguardando cualquier dato personal que en el documento de referencia se encontrase.
V. Firma del Titular del área:	 C.P. Claudia Isabel Cuevas Contreras Encargada de Despacho del Órgano Interno de Control
VI. Fecha y número del acta de sesión del Comité de Transparencia que aprobó la versión pública:	30 de junio de 2021 Décimo Primera Sesión Ordinaria

¹Artículo 116. Se considera información confidencial la que contiene datos personales concernientes a una persona identificada o identificable. La información confidencial no estará sujeta a temporalidad alguna y sólo podrán tener acceso a ella los titulares de la misma, sus representantes y los Servidores Públicos facultados para ello. Se considera como información confidencial: los secretos bancario, fiduciario, industrial, comercial, fiscal, bursátil y postal, cuya titularidad corresponda a particulares, sujetos de derecho internacional o a sujetos obligados cuando no involucren el ejercicio de recursos públicos. Asimismo, será información confidencial aquella que presenten los particulares a los sujetos obligados, siempre que tengan el derecho a ello, de conformidad con lo dispuesto por las leyes o los tratados internacionales.

²Artículo 7 fracción XVII. Aquélla que contiene datos personales y se encuentra en posesión de los sujetos obligados, susceptible de ser tutelada por el derecho a la vida privada, el honor y la propia imagen; la información protegida por el secreto comercial, industrial bancario, fiduciario, fiscal y profesional; la información protegida por la legislación en materia de derechos de autor, propiedad intelectual; la relativa al patrimonio de una persona física o jurídica de derecho privado, entregada con tal carácter a cualquier sujeto obligado, por lo que no puede ser difundida, publicada o dada a conocer, excepto en aquellos casos en que así lo contemplen en la presente Ley y la Ley General.

³Artículo 134. Se considera información confidencial:

I. La que contiene datos personales concernientes a una persona física identificada o identificable;

⁴Trigésimo octavo. Se considera información confidencial:

I. Los datos personales en los términos de la norma aplicable.



H. Congreso del Estado de
PUEBLA
— LX LEGISLATURA —

HONORABLE CONGRESO DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE PUEBLA

ÓRGANO INTERNO DE CONTROL

Declaración Patrimonial y de Intereses

Inicial

Aviso de Privacidad

Los datos personales recabados serán protegidos, incorporados y tratados por el Órgano Interno de Control del Congreso del Estado, con fundamento en los artículos 6 apartado A fracción II y el último párrafo del 108 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 32, 33 y 34 último párrafo, de la Ley General de Responsabilidades Administrativas; 12 fracción VII inciso b, de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Puebla; 3 fracción II, 14, 16 y 46 de la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de los Sujetos Obligados del Estado de Puebla, cuya finalidad es que los servidores públicos cumplan con su obligación de declarar su situación patrimonial.

Nota: El servidor público obligado a declarar su situación patrimonial podrá ejercer sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición (ARCO) al tratamiento de sus datos personales en cualquier momento, ante la Unidad de Transparencia del Congreso del Estado.



NOTA: SÍRVASE REVISAR EL INSTRUCTIVO ANTES DE LLENAR EL FORMATO

ÓRGANO INTERNO DE CONTROL DEL H. CONGRESO DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE PUEBLA:
BAJO PROTESTA DE DECIR LA VERDAD, PRESENTO ANTE USTED MI DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL INICIAL Y DE INTERESES, CONFORME A LO DISPUESTO EN LOS ARTICULOS 32,33 Y PÁRRAFO SEXTO DEL DIVERSO TERCERO TRANSITORIO DE LA LEY GENERAL DE RESPONSABILIDADES ADMINISTRATIVAS, MEDIANTE EL PRESENTE FORMATO.

Declaración Patrimonial
y de Intereses
Inicial -

Fecha de recepción 30 | 04 | 2021
Día Mes Año

DATOS GENERALES DEL DECLARANTE

Nombre (s)		Primer apellido		Segundo apellido	
ARONDO		SANDE		POPONA	
CURP			RFC/HOMOCLAVE		
[REDACTED]			[REDACTED]		
Correo Electrónico Laboral: dip.arondo.sandep@congresodepuebla.gob.mx			Correo Electrónico Personal: [REDACTED]		
ESTADO CIVIL		RÉGIMEN MATRIMONIAL		País donde nació	Nacionalidad
[REDACTED]		[REDACTED]		[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]		[REDACTED]		Entidad donde nació	Número de Celular
[REDACTED]		[REDACTED]		[REDACTED]	[REDACTED]
DOMICILIO			Lugar donde se ubica:		
Domicilio Particular: calle, número exterior e interior			[REDACTED]		
Localidad o Colonia:			Entidad Federativa:		
[REDACTED]			[REDACTED]		
Municipio:			Código Postal:		
[REDACTED]			[REDACTED]		
Teléfono (particular, incluir clave lada):			[REDACTED]		

DATOS CURRICULARES DEL DECLARANTE

ESCOLARIDAD

Grado máximo de estudios (marque con una X)

- Nivel Primaria Bachillerato Licenciatura Maestría
 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: <i>Puebla</i>	Entidad federativa:
Periodos cursados: <input type="checkbox"/> Mes, bimestre, trimestre, cuatrimestre, semestre.	Municipio:	Municipio: <i>Puebla</i>	Municipio:
Documento obtenido: <input type="checkbox"/> Boleta <input type="checkbox"/> Certificado <input type="checkbox"/> Constancia	Institución educativa:	Institución educativa: <i>BUPP</i>	Institución educativa:
	Carrera o área de conocimiento:	Carrera o área de conocimiento: <i>DERECHO</i>	Carrera o área de conocimiento:
	Estatus: <input type="checkbox"/> Cursando <input type="checkbox"/> Finalizado <input type="checkbox"/> Trunco	Estatus: <input type="checkbox"/> Cursando <input type="checkbox"/> Finalizado <input checked="" type="checkbox"/> Trunco	Estatus: <input type="checkbox"/> Cursando <input type="checkbox"/> Finalizado <input type="checkbox"/> Trunco
	Periodos cursados: <input type="checkbox"/> Mes, bimestre, trimestre, cuatrimestre, semestre.	Periodos cursados: <input checked="" type="checkbox"/> Mes, bimestre, trimestre, cuatrimestre, semestre.	Periodos cursados: <input type="checkbox"/> Mes, bimestre, trimestre, cuatrimestre, semestre.
	Documento obtenido: <input type="checkbox"/> Boleta <input type="checkbox"/> Constancia <input type="checkbox"/> Certificado <input type="checkbox"/> Título	Documento obtenido: <input type="checkbox"/> Boleta <input type="checkbox"/> Constancia <input checked="" type="checkbox"/> Certificado <input type="checkbox"/> Título	Documento obtenido: <input type="checkbox"/> Boleta <input type="checkbox"/> Constancia <input type="checkbox"/> Certificado <input type="checkbox"/> Título
	Número de cédula profesional:	Número de cédula profesional:	Número de cédula profesional:

DATOS CURRICULARES DEL DECLARANTE

ESCOLARIDAD

ESTATUS: Cursando Trunco Finalizado

SI ESTUDIÓ MÁS DE UNA OPCIÓN DE LAS MENCIONADAS EN LA PÁGINA ANTERIOR, ESPECIFIQUE: (Marque con una X)

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: PUEBLA	Entidad federativa:
Periodos cursados: <input type="checkbox"/> Mes, bimestre, trimestre, cuatrimestre, semestre.	Municipio:	Municipio: PUEBLA	Municipio:
Documento obtenido: <input type="checkbox"/> Boleta <input type="checkbox"/> Certificado <input type="checkbox"/> Constancia	Institución educativa:	Institución educativa: BCPP	Institución educativa:
	Carrera o área de conocimiento:	Carrera o área de conocimiento: DEBFCO	Carrera o área de conocimiento:
	Estatus: <input type="checkbox"/> Cursando <input type="checkbox"/> Finalizado <input type="checkbox"/> Trunco	Estatus: <input type="checkbox"/> Cursando <input type="checkbox"/> Finalizado <input checked="" type="checkbox"/> Trunco	Estatus: <input type="checkbox"/> Cursando <input type="checkbox"/> Finalizado <input type="checkbox"/> Trunco
	Periodos cursados: <input type="checkbox"/> Mes, bimestre, trimestre, cuatrimestre, semestre.	Periodos cursados: <input type="checkbox"/> Mes, bimestre, trimestre, cuatrimestre, semestre.	Periodos cursados: <input type="checkbox"/> Mes, bimestre, trimestre, cuatrimestre, semestre.
	Documento obtenido: <input type="checkbox"/> Boleta <input type="checkbox"/> Constancia <input type="checkbox"/> Certificado <input type="checkbox"/> Título	Documento obtenido: <input type="checkbox"/> Boleta <input type="checkbox"/> Constancia <input checked="" type="checkbox"/> Certificado <input type="checkbox"/> Título	Documento obtenido: <input type="checkbox"/> Boleta <input type="checkbox"/> Constancia <input type="checkbox"/> Certificado <input type="checkbox"/> Título
	Número de cédula profesional:	Número de cédula profesional:	Número de cédula profesional:
	Otro. Especifique:	Otro. Especifique:	Otro. Especifique:

EXPERIENCIA LABORAL

Incorporar al menos los tres últimos empleos no contando el actual

NINGUNO

SECTOR: Privado Público Social

PODER: Ejecutivo Judicial Legislativo Órgano Constitucional Autónomo

AMBITO: Estatal Federal Municipal

Institución/ Empresa/ Nombre, denominación o razón social:

Municipio de San Nicolás de los Ranchos

Unidad administrativa/ Área:

DIF

Puesto o cargo desempeñado:

Director DIF Municipal	INGRESO			EGRESO		
	08	05	2011	05	02	2011
	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año

Función principal:

coordinar programas sociales a grupos vulnerables

SECTOR: Privado Público Social

PODER: Ejecutivo Judicial Legislativo Órgano Constitucional Autónomo

AMBITO: Estatal Federal Municipal

Institución/ Empresa/ Nombre, denominación o razón social:

Municipio de San Nicolás de los Ranchos.

Unidad administrativa/ Área:

Regiduría de parques, Recreación y control Canino

Puesto o cargo desempeñado:

Regidor.	INGRESO			EGRESO		
	15	10	2014	14	10	2018
	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año

Función principal:

Coordinar acciones de servicios municipales.

EXPERIENCIA LABORAL

Incorporar al menos los tres últimos empleos no contando el actual

SECTOR: Privado Público Social

PODER: Ejecutivo Judicial Legislativo Órgano Constitucional Autónomo

AMBITO: Estatal Federal Municipal

Institución/ Empresa/ Nombre, denominación o razón social:

Municipio de San Miguel Tototlán

Unidad administrativa/ Área:

Presidencia

Puesto o cargo desempeñado:

Asesor

INGRESO

01	01	2014
Día	Mes	Año

EGRESO

28	02	2014
Día	Mes	Año

Función principal:

Vigilar la gobernabilidad en el municipio

SECTOR: Privado Público Social

PODER: Ejecutivo Judicial Legislativo Órgano Constitucional Autónomo

AMBITO: Estatal Federal Municipal

Institución/ Empresa/ Nombre, denominación o razón social:

Unidad administrativa/ Área:

Puesto o cargo desempeñado:

INGRESO

Día	Mes	Año

EGRESO

Día	Mes	Año

Función principal:

Nota. De ser necesario, puede reimprimir esta hoja a fin de ampliar su experiencia laboral y, posteriormente, deberá anexarla consecutivamente a la presente.

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

NINGUNO

Responda conforme al orden de los incisos

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. [REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
2. [REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
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, código postal, entidad federativa y país
	SI	NO	
1. [REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
2. [REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
3. [REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			

Nota. De ser necesario, puede reimprimir esta hoja a fin de ampliar la información a declarar y, posteriormente, deberá anexarla consecutivamente a la presente.

DATOS DEL ENCARGO QUE INICIA

Ente público

Honorable Congreso del Estado Libre y Soberano de Puebla.

Nombre del empleo, cargo o comisión

Diputado Local

Tipo de contratación

- Confianza
 Base
 Honorarios

NIVEL DEL ENCARGO _____

Área de adscripción

Fecha de la toma de posesión del encargo

07 | 03 | 2021
 Día Mes Año

Lugar donde se ubica:

México

Calle, número exterior e interior, oficina o piso

5 Poniente 128

Localidad o colonia

Centro

Entidad Federativa

PUEBLA

Municipio

PUEBLA

72000

Código postal

Teléfono de oficina

225792768

Extensión

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

- | | | |
|---|---|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> Legislativas | <input type="checkbox"/> Manejo de recursos financieros | <input type="checkbox"/> Manejo de recursos humanos. |
| <input type="checkbox"/> Administración de bienes materiales. | <input type="checkbox"/> Áreas técnicas. | <input type="checkbox"/> Otro. Especifique la función: |
| <input type="checkbox"/> Atención directa al público. | <input type="checkbox"/> Auditorías | _____ |

REMUNERACIÓN MENSUAL NETA DEL DECLARANTE POR EL CARGO QUE INICIA, ASÍ COMO EL INGRESO DEL CÓNYUGE, CONCUBINA O CONCUBINARIO Y/O DEPENDIENTES ECONÓMICOS

Requisite cantidades libres de impuestos, sin centavos y sin ceros a la izquierda.

I. REMUNERACIÓN MENSUAL NETA DEL DECLARANTE POR SU CARGO PÚBLICO (DEDUCE IMPUESTOS) SUBTOTAL I \$ 56,000
(Por concepto de sueldos, honorarios, compensaciones, bonos, aguinaldos y otras prestaciones)

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

II. 1 Por actividad industrial y/o comercial

Especifique nombre o razón social y tipo de negocio (Deduce impuestos)

_____ \$ 10,000

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

(Deduce impuestos)

_____ \$ _____

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

Especifique el tipo de servicio y el contratante (Deduce impuestos)

_____ \$ _____


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


(Deduce impuestos)

_____ \$ _____

SUBTOTAL II \$ _____

A. INGRESO MENSUAL NETO DEL DECLARANTE SUMA DEL SUBTOTAL I Y SUBTOTAL II \$ 66,000

B. INGRESO MENSUAL NETO DEL CÓNYUGE CONCUBINA O CONCUBINARIO Y/O DEPENDIENTES ECONÓMICOS (DEDUCE IMPUESTOS)
ESPECIFIQUE _____ \$ 

C. TOTAL DE INGRESO MENSUAL NETO DEL DECLARANTE, CÓNYUGE, CONCUBINA, CONCUBINARIO Y/O DEPENDIENTES ECONÓMICOS SUMA DE A Y B \$ 

S
-
N

C
E
N
T
A
V
O
S

¿TE DESEMPEÑASTE COMO SERVIDOR PÚBLICO OBLIGADO A PRESENTAR DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL EN EL AÑO INMEDIATO ANTERIOR?

Si No

Si la respuesta es afirmativa indica el período: Del

01	01	2020
Día	Mes	Año

 al

31	12	2019
Día	Mes	Año

 Así como los ingresos netos del año anterior:

INGRESO ANUAL NETO DEL DECLARANTE, CÓNYUGE, COCUBINA O CONCUBINARIO Y/O DEPENDIENTES ECONÓMICOS ENTRE EL 1° DE ENERO Y EL 31° DE DICIEMBRE DEL AÑO INMEDIATO ANTERIOR

I. REMUNERACIÓN ANUAL NETA DEL DECLARANTE POR SU CARGO PÚBLICO EN EL AÑO ANTERIOR (DEDUCE IMPUESTOS) (Por concepto de sueldos, honorarios, compensaciones, bonos y otras prestaciones) SUBTOTAL I \$ 120,000.

II. OTROS INGRESOS NETOS DEL DECLARANTE EN EL AÑO ANTERIOR (SUMA DEL II.1 AL II.4)

II. 1 Por actividad industrial y/o comercial (Deduce impuestos)
Especifique nombre o razón social y tipo de negocio \$

II. 2 Por actividad financiera (Rendimientos de contratos bancarios o de valores)
(Deduce impuestos) \$

II. 3 Por servicios profesionales, participación en consejos, consultorías o asesorías
Especifique el tipo de servicio (Deduce impuestos) \$

II. 4 Otros (Arrendamientos, regalías, sorteos, concursos, donaciones, etc.)
(Deduce impuestos) Especifique \$

SUBTOTAL II \$

A. INGRESO NETO TOTAL DEL DECLARANTE EN EL AÑO ANTERIOR SUMA DEL SUBTOTAL I Y SUBTOTAL II \$ 120,000.

B. INGRESO ANUAL NETO DEL CÓNYUGE, CONCUBINA O CONCUBINARIO Y/O DEPENDIENTES ECONÓMICOS EN EL AÑO ANTERIOR
(DEDUCE IMPUESTOS)
ESPECIFIQUE \$

C. TOTAL DE INGRESOS ANUALES NETOS DEL DECLARANTE, CÓNYUGE, CONCUBINA O CONCUBINARIO Y/O DEPENDIENTES ECONÓMICOS SUMA DE A Y B \$ 120,000.

S
I
N

C
E
N
T
A
V
O
S

**BIENES INMUEBLES DEL DECLARANTE, CÓNYUGE, CONCUBINA O CONCUBINARIO Y/O DEPENDIENTES
ECONÓMICOS (SITUACIÓN ACTUAL)**

NINGUNO

En las columnas indique el número que corresponda

TIPO DE OPERACIÓN 1. Incorporación 2. Obra 3. Venta 4. Sin cambio	TIPO DE BIEN 1. Edificio 2. Palco 3. Casa 4. Departamento 5. Local 6. Terreno 7. Bodega 8. Granja 9. Rancho 10. Terreno rústico	SI ELIGIÓ OBRA INDICAR SI SE TRATA DE 1. Ampliación 2. Construcción 3. Remodelación	SUPERFICIE ó INDIVISO		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, PERMUTA, RIFA, SORTEO O DEL VENDEDOR O ENAJENANTE y llenar los dos rubros siguientes (Para efectos de posible conflicto de interés)	TITULAR 1. Declarante 2. Cónyuge 3. Declarante y Cónyuge 4. Dependientes 5. Concubina o Concubinario 6. Declarante en copropiedad 7. Cónyuge en copropiedad	RELACIÓN DEL CESIONARIO, DEL AUTOR DE LA DONACIÓN O DEL AUTOR DE LA HERENCIA, PERMUTA, RIFA, SORTEO O DEL VENDEDOR O ENAJENANTE CON EL TITULAR													
			Terrano m2.	Construcción m2.				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)	13. Mediohermano (a)	18. Cuñado (a)
A.																					
B.																					
C.																					
D.																					
E.																					

EN CASO DE ELEGIR "OTRO" ESPECIFICAR LA RELACIÓN DEL CESIONARIO, DEL AUTOR DE LA DONACIÓN O DEL AUTOR DE LA HERENCIA, PERMUTA, RIFA, SORTEO O DEL VENDEDOR O ENAJENANTE CON EL TITULAR.	VALOR DEL INMUEBLE CONFORME A ESCRITURA PÚBLICA O CONTRATO (No actualizar a valor presente) SIN CENTAVOS	TIPO DE MONEDA (Especificar)	FECHA DE ADQUISICIÓN dd/mm/aaaa	DATOS DEL REGISTRO PÚBLICO DE LA PROPIEDAD: FOLIO REAL U OTRO DATO QUE PERMITA LA IDENTIFICACIÓN DEL MISMO	UBICACIÓN DEL INMUEBLE Especificar lugar donde se ubica (México/Extranjero), calle, número exterior e interior, localidad o colonia, entidad federativa, municipio, código postal.	Si eligió OBRA deberá especificar los datos de la operación: -Inversión de la obra -Fecha de la obra,	Si eligió VENTA deberá especificar los datos de la operación. -Forma de operación -Valor de la operación -Fecha de la operación
B.	\$						
C.	\$						
D.	\$						
E.	\$						

*En caso de seleccionar en Forma de Adquisición "CRÉDITO", y el mismo se encuentre vigente debe reportarse en el apartado de adeudos.
Nota. De ser necesario, puede reimprimir esta hoja a fin de ampliar la información a declarar y, posteriormente, deberá anexarla consecutivamente a la presente.

VEHÍCULOS AUTOMOTORES, AERONAVES Y EMBARCACIONES DEL DECLARANTE, CÓNYUGE, CONCUBINA O CONCUBINARIO Y/O DEPENDIENTES ECONÓMICOS (SITUACIÓN ACTUAL)

En las columnas indique el número que corresponda

NINGUNO

TIPO DE OPERACIÓN 1. Incorporación 2. Siniestro 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 <i>y llenar los dos rubros siguientes</i> (Para efectos de posible conflicto de interés)	
		DÓNDE	DÓNDE				
A.							
B.							
C.							
D.							
E.							

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 VEHICULO AL MOMENTO DE LA ADQUISICIÓN SIN CENTAVOS	TIPO DE MONEDA (Especificar)	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	7. Tatarabuelo(a)	12. Hermano (a)	17. Suegro (a)	22. Otro							
4. Madre	8. Hijo (a)	13. Medio hermano(a)	18. Cuñado (a)								
	9. Nieto (a)	14. Tío (a)	19. Concuño (a)								
A.						\$					
B.						\$					
C.						\$					
D.						\$					
E.						\$					

*En caso de seleccionar en Forma de Adquisición "CRÉDITO", y el mismo se encuentre vigente debe reportarse en el apartado de adeudos.

Nota. De ser necesario, puede reimprimir esta hoja a fin de ampliar la información a declarar y, posteriormente, deberá anexarla consecutivamente a la presente.

BIENES MUEBLES (SITUACIÓN ACTUAL)

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

En las columnas indique el número que corresponda

NINGUNO

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 (Especifique en observaciones y aclaraciones)	DESCRIPCIÓN DEL BIEN	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, 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 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. Otro 4. Madre 9. Nieto (a) 13. Medio hermano(a) 18. Cuñado (a) 19. Concuño (a)
A.					
B.					
C.					
D.					
E.					

EN CASO DE ELEGIR "OTRO" ESPECIFICAR LA RELACIÓN DEL CESIONARIO, DEL AUTOR DE LA DONACIÓN O DEL AUTOR DE LA HERENCIA.	VALOR DEL BIEN SIN CENTAVOS	TIPO DE MONEDA (Especificar)	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
A.	\$				
B.	\$				
C.	\$				
D.	\$				
E.	\$				

*En caso de seleccionar en Forma de Adquisición "CRÉDITO", y el mismo se encuentre vigente debe reportarse en el apartado de adeudos.
Nota. De ser necesario, puede reimpresión esta hoja a fin de ampliar la información a declarar y, posteriormente, deberá anexarla consecutivamente a la presente.

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 indique el número que corresponda

NINGUNO

TIPO DE OPERACIÓN 1. Incorporación 2. Venta 3. Saldo 4. Sin cambio	TITULAR 1. Declarante 2. Cónyuge 3. Declarante y cónyuge 4. Dependientes 5. Concubina o concubinario 6. Declarante en copropiedad 7. Cónyuge en copropiedad	NÚMERO DE CUENTA O CONTRATO				
		¿DÓNDE SE LOCALIZA LA INVERSIÓN?				
		México	Institución o razón social	Extranjero	Institución o razón social	País donde se localiza
A.						
B.						
C.						
D.						
E.						
SALDO A LA FECHA DE TOMA O POSESIÓN DEL ENCARGO QUE INICIA SIN CENTAVOS	TIPO DE MONEDA (ESPECIFICAR)	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. Capital 8. Otros (Inversiones financieras en el extranjero, seguros capitalizables, afore y fideicomisos). Especifique en el apartado de observaciones y aclaraciones				
A.\$		Específica				
B.\$		Específica				
C.\$		Específica				
D.\$		Específica				
E.\$		Específica				

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

En las columnas indique el numero que corresponda

NINGUNO 

TIPO DE OPERACIÓN 1. Incorporación 2. Saldo 3. Finiquito 4. Sin cambio	TIPO DE ADEUDO 1. Compras a crédito 2. Créditos hipotecarios (especifique el plazo por años) 3. Préstamos personales 4. Tarjetas de crédito 5. Compras de vehículo	NÚMERO DE CUENTA O CONTRATO				FECHA DEL OTORGAMIENTO dd/mm/aaaa						
		¿DÓNDE SE LOCALIZA EL ADEUDO?										
		México	Institución, razón social o acreedor	Extranjero	País e institución o razón social							
A.	especifique el plazo					<table border="1"> <tr> <td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td> </tr> </table>						
B.	especifique el plazo					<table border="1"> <tr> <td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td> </tr> </table>						
C.	especifique el plazo					<table border="1"> <tr> <td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td> </tr> </table>						
D.	especifique el plazo					<table border="1"> <tr> <td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td> </tr> </table>						
E.	especifique el plazo					<table border="1"> <tr> <td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td> </tr> </table>						
F.	especifique el plazo					<table border="1"> <tr> <td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td> </tr> </table>						
MONTO ORIGINAL DEL ADEUDO SIN CENTAVOS	TIPO DE MONEDA (ESPECIFICAR)	SALDO INSOLUTO A LA FECHA DEL ENCARGO QUE INICIA SIN CENTAVOS	TIPO DE MONEDA (ESPECIFICAR)	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							
A. \$		\$										
B. \$		\$										
C. \$		\$										
D. \$		\$										
E. \$		\$										
F. \$		\$										

Nota. De ser necesario, puede reimprimir esta hoja a fin de ampliar la información a declarar y, posteriormente, deberá anexarla consecutivamente a la presente.

DECLARACIÓN DE POSIBLE CONFLICTO DE INTERÉS

¿ESTÁ DE ACUERDO EN HACER PÚBLICA LA INFORMACIÓN DE SU POSIBLE CONFLICTO DE INTERÉS?

SÍ NO

NINGUNO

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.

En las columnas indique el número que corresponda

TIPO DE OPERACIÓN 1. Incorporación 2. Modificación 3. Eliminar 4. Sin cambio	NOMBRE DE LA ENTIDAD (EMPRESA, ASOCIACIÓN, SINDICATO, ETC.)	FRECUENCIA ANUAL 1. 3 ocasiones 2. 4-7 ocasiones 3. 8-11 ocasiones 4. Mensualmente 5. Ocasionalmente 6. Otra (Especificar)	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 (Especificar)	RESPONSABLE DEL POSIBLE CONFLICTO DE INTERÉS 1. Cónyuge 2. Dependiente 3. Declarante
A.				
B.				
C.				
D.				
NATURALEZA DEL VÍNCULO 1. Socio 2. Colaborador 3. Otro. Especificar.	ANTIGÜEDAD DEL VÍNCULO (Años)	PARTICIPACIÓN EN LA DIRECCIÓN O ADMINISTRACIÓN	TIPO DE COLABORACIÓN O APORTE 1. Cuotas 2. Servicios Profesionales 3. Participación Voluntaria 4. Participación Remunerada 5. Otros aportes (Especificar)	UBICACIÓN (Ciudad o población, Entidad Federativa y País)
A.		<input type="checkbox"/> Antes del Servicio Público <input type="checkbox"/> Durante el Servicio Público		
B.		<input type="checkbox"/> Antes del Servicio Público <input type="checkbox"/> Durante el Servicio Público		
C.		<input type="checkbox"/> Antes del Servicio Público <input type="checkbox"/> Durante el Servicio Público		
D.		<input type="checkbox"/> Antes del Servicio Público <input type="checkbox"/> Durante el Servicio Público		

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.

TIPO DE OPERACIÓN 1. Incorporación 2. Modificación 3. Eliminar 4. Sin cambio	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)	ANTIGÜEDAD DE LA PARTICIPACIÓN O CONVENIO (años)
A.				
B.				
C.				
D.				
RESPONSABLE DEL POSIBLE CONFLICTO DE INTERÉS 1. Cónyuge 2. Dependiente 3. Declarante	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 u otra) Especificar	INICIO DE PARTICIPACIÓN O CONTRATO
A.				<input type="checkbox"/> Antes del Servicio Público <input type="checkbox"/> Durante el Servicio Público
B.				<input type="checkbox"/> Antes del Servicio Público <input type="checkbox"/> Durante el Servicio Público
C.				<input type="checkbox"/> Antes del Servicio Público <input type="checkbox"/> Durante el Servicio Público
D.				<input type="checkbox"/> Antes del Servicio Público <input type="checkbox"/> Durante el Servicio Público
UBICACIÓN (Ciudad o Población, Entidad Federativa y País)		A.		
		B.		
		C.		
		D.		

OBSERVACIONES O ACLARACIONES

OBSERVACIONES Y ACLARACIONES

Deberá usar este espacio para aclarar o ampliar la información sobre cualquier asunto referido a su patrimonio, así como cualquier sugerencia o comentario sobre el formato.

BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, REITERO QUE LA INFORMACIÓN VERTIDA EN ESTA DECLARACIÓN ES VERAZ, DE CONFORMIDAD CON LOS ARTÍCULOS 32, 33 Y PÁRRAFO SEXTO DEL DIVERSO TERCERO TRANSITORIO DE LA LEY GENERAL DE RESPONSABILIDADES ADMINISTRATIVAS.

PROTESTO LO NECESARIO

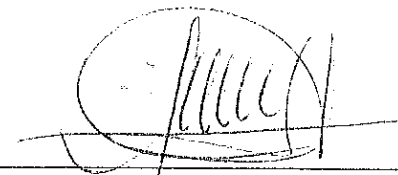
FECHA DE ELABORACIÓN

20 | 04 | 2021 |

DÍA MES AÑO

Puebla, Puebla

LUGAR



FIRMA DEL DECLARANTE

PARA SER LLENADO POR EL RECEPTOR



H. Congreso del Estado de
PUEBLA
— LX LEGISLATURA —

RFC CON HOMOCLAVE: XXXXXXXXXX

Cuatro Veces Heroica Puebla de Zaragoza, a 30 de ABRIL de 2021


C. ABUNDIO SANDRE POPOCA

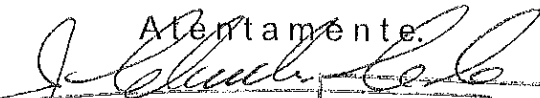

Presente.

2021
Declaración Patrimonial
y de Intereses - Inicial

ÓRGANO INTERNO DE CONTROL DEL HONORABLE CONGRESO DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE PUEBLA ACUSA DE RECIBO SU DECLARACIÓN PRESENTADA EN ESTA FECHA.

Este acuse de recibo será válido cuando tenga el sello y la firma del responsable de la recepción del Órgano Interno de Control.

 **RECIBIDO**
30 ABR 2021
14:10 hrs
ÓRGANO INTERNO DE CONTROL
Delicisrete fajas y curatula

Atentamente.

C.P. CLAUDIA ISABEL CUEVAS CONTRERAS
ENCARGADA DE DESPACHO
Nombre y firma del receptor

ÓRGANO INTERNO DE CONTROL