

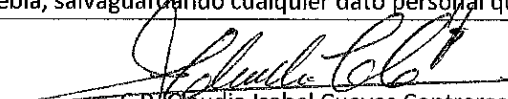


“2021, 375 Años de la fundación de la Biblioteca Palafoxiana”

**MODIFICACIÓN  
VERSIÓN ANTERIOR**

LFL

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

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 Vehículos Automotores, aeronaves y embarcaciones del declarante, cónyuge, concubina o concubinario y / o dependientes económicos (parcial) página 11 Apartado Inversiones, cuentas bancarias y otro tipo de valores (parcial) página 13
IV. Fundamento legal y motivación:	Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 116 <sup>1</sup> de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública; 7 fracciones X y XVII <sup>2</sup> , y 134 <sup>3</sup> 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 <sup>4</sup> 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 encuentre.
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

<sup>1</sup>Artículo 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.

<sup>2</sup>Artículo 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.

<sup>3</sup>Artículo 134. Se considera información confidencial:

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

<sup>4</sup>Trigésimo 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

Modificación

2020

## **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 Y DE INTERESES - MODIFICACIÓN, CONFORME A LO  
DISPUESTO EN LOS ARTÍCULOS 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

Modificación- 2020

Fecha de recepción | 30 | 04 | 2021  
Día Mes Año

**DATOS GENERALES DEL DECLARANTE**

Nombre (s)	Primer apellido	Segundo apellido
Lina	Flores	LÓPEZ

CURP	RFC/HOMOCLAVE
[REDACTED]	[REDACTED]

Correo Electrónico Laboral	Correo Electrónico Personal
[REDACTED]	[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:	[REDACTED]
Domicilio Particular: calle, número exterior e interior [REDACTED]			
Localidad o Colonia:		Entidad Federativa:	[REDACTED]
Municipio:		Código Postal:	[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>BUAP</i>	Institución educativa:
Carrera o área de conocimiento:	Carrera o área de conocimiento:	Carrera o área de conocimiento: <i>Lic. en 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 type="checkbox"/> Trunco	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
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.	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 type="checkbox"/> Certificado <input type="checkbox"/> Título	Documento obtenido: <input type="checkbox"/> Boleta <input checked="" type="checkbox"/> Constancia <input 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:	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: <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>BUAP.</i>	Institución educativa:
	Carrera o área de conocimiento:	Carrera o área de conocimiento: <i>Facultad de Derecho y CS</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 checked="" type="checkbox"/> Finalizado <input 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 checked="" type="checkbox"/> Constancia <input 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

SECTOR:  Privado  Público  Social

NINGUNO

PODER:  Ejecutivo  Judicial  Legislativo  Órgano Constitucional Autónimo

AMBITO:  Estatal  Federal  Municipal

Institución/ Empresa/ Nombre, denominación o razón social:

H. Congreso del Estado de Puebla.

Unidad administrativa/ Área:

Junta de Gobierno y Coordinación Política.

Puesto o cargo desempeñado:

Analista - Especializado.

INGRESO

30	11	2018
----	----	------

EGRESO

--	--	--

Función principal:

- Atención al público para analizar, canalizar y resolver diversas problemáticas con las Dependencias públicas (Estatales, Federales y Municipales).

SECTOR:  Privado  Público  Social

PODER:  Ejecutivo  Judicial  Legislativo  Órgano Constitucional Autónimo

AMBITO:  Estatal  Federal  Municipal

Institución/ Empresa/ Nombre, denominación o razón social:

H. Congreso del Estado de Puebla.

Unidad administrativa/ Área:

Dirección de Atención Ciudadana.

Puesto o cargo desempeñado:

Directora.

INGRESO

06	02	2018
----	----	------

EGRESO

15	11	2018
----	----	------

Función principal:

Coadyuvar con las actividades de gestión. Recibir demandas e inquietudes de la ciudadanía. Concretar reuniones y mesas de trabajo con los diputados.

**EXPERIENCIA LABORAL**

Incorporar al menos los tres últimos empleos no contando el actual

SECTOR:  Privado  Público  Social

PODER:  Ejecutivo  Judicial  Legislativo  Órgano Constitucional Autónimo AMBITO:  Estatal  Federal  Municipal

Institución/ Empresa/ Nombre, denominación o razón social:

H. Congreso del Estado de Puebla.

Unidad administrativa/ Área:

Grupo parlamentario PRD.

Puesto o cargo desempeñado:

Particular de Diputados.

INGRESO			EGRESO		
01	09	2017	05	01	2018
Día	Mes	Año	Día	Mes	Año

Función principal:

Auxiliar al diputado a las gestiones.  
 Acordar y llevar asuntos relacionados a la agenda.  
 Formular informes anuales - realizar recorridos a los Dtos

SECTOR:  Privado  Público  Social

PODER:  Ejecutivo  Judicial  Legislativo  Órgano Constitucional Autónimo AMBITO:  Estatal  Federal  Municipal

Institución/ Empresa/ Nombre, denominación o razón social:

H. Congreso del Estado de Puebla.

Unidad administrativa/ Área:

Grupo parlamentario del PRD.

Puesto o cargo desempeñado:

Asistente de Diputado.

INGRESO			EGRESO		
16	02	2014	30	12	2015
Día	Mes	Año	Día	Mes	Año

Función principal:

Atencion al Publico.  
 Control de Archivo.  
 Administrar y Optimizar recursos asignados a la oficina.

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)

Responda conforme al orden de los incisos

NINGUNO

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
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 período	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.			
2.			
3.			
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 ACTUAL**

Ente público

H. Congreso del Estado de Puebla.

Nombre del empleo, cargo o comisión

Analista. Especializado.

Tipo de contratación

- Confianza     Base     Honorarios

NIVEL DEL ENCARGO Operativo

Área de adscripción

Presidencia.

Fecha de la toma de posesión del encargo

15 | 11 | 2018  
Día    Mes    Año

Lugar donde se ubica:  México

Calle, número exterior e interior, oficina o piso  
Av. S Poniente número 128 Centro Histórico

Localidad o colonia  
Puebla Centro

Entidad Federativa    Municipio  
Puebla    Puebla.

Teléfono de oficina    Extensión    Código postal  
3 72 11 00    205

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

- |  |   |  |
|--|---|--|
| <input 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 checked="" type="checkbox"/> Atención directa al público, | <input type="checkbox"/> Auditorías                     |  |

**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.**

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

I. REMUNERACIÓN ANUAL NETA DEL DECLARANTE POR SU CARGO PÚBLICO (DEDUCE IMPUESTOS)  
(Por concepto de sueldos, honorarios, compensaciones, bonos, aguinaldos y otras prestaciones)

SUBTOTAL I \$ 15.000

II. OTROS INGRESOS ANUALES 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)

\_\_\_\_\_ \$ \_\_\_\_\_

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 ANUAL NETO DEL DECLARANTE

SUMA DEL SUBTOTAL I Y SUBTOTAL II \$ \_\_\_\_\_

B. INGRESO ANUAL NETO DEL CÓNYUGE CONCUBINA O CONCUBINARIO Y/O DEPENDIENTES ECONÓMICOS (DEDUCE IMPUESTOS)  
ESPECIFIQUE \_\_\_\_\_

\$ \_\_\_\_\_

C. TOTAL DE INGRESOS ANUALES NETOS DEL DECLARANTE, CÓNYUGE, CONCUBINA,  
CONCUBINARIO Y/O DEPENDIENTES ECONÓMICOS

SUMA DE A Y B \$ 180.000

S  
I  
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


15	11	2018
Día	Mes	Año

al

30	12	20
Día	Mes	Año

## BIENES INMUEBLES 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. 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 1. Cónyuge 2. Concubina o concubinario 3. Padre 4. Madre 5. Abuelo (a) 6. Bisabuelo (a) 7. Tatarabuelo(a) 8. Hijo (a) 9. Nieto (a) 10. Bisnieto (a) 11. Tataranieto (a) 12. Hermano (a) 13. Medohermano (a) 14. Tío (a) 15. Primo (a) 16. Sobrino (a) 17. Suegro (a) 18. Cuñado (a) 19. Concuyo (a) 20. Adoptado(a) 21. Adoptante 22. Otro
			Terreno m2.	Construcción m2.				
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
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.

## VEHÍCULOS AUTOMOTORES, AERONAVES Y EMBARCACIONES 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. Siniestro 3. Venta 4. Sin cambio	MARCA, TIPO, MODELO Y NÚMERO DE SERIE	¿DÓNDE SE ENCUENTRA REGISTRADO?		ENTIDAD FEDERATIVA (SI ES EN MÉXICO, 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 y llenar los dos rubros siguientes (Para efectos de posible conflicto de interés)
		MÉXICO	EXTRANJERO			
A. 1	Chevy 2010				2	
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 VEHÍCULO AL MOMENTO DE LA ADQUISICIÓN SIN CENTAVOS	TIPO DE MONEDA (Especificar)	FECHA DE ADQUISICIÓN dd/mm/aaaa	TITULAR 1. Declarante 2. Conyuge 3. Declarante y Conyuge 4. Dependientes 5. Concubina o Concubinario 6. Declarante en copropiedad 7. Conyuge 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. Tataranieta (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 anoxarla consecutivamente a la presente.

**HONORABLE CONGRESO DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE PUEBLA**

**BIENES MUEBLES**

**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. Casión 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(a) 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)	20. Adoptado (a) 21. Adoptante 22. Otro
A.	3	Televisión. Sala; Estufa, laptop.	3						
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 reimprimir 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**

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.		X	SANTANDER			Mexico.
B.						
C.						
D.						
E.						
SALDO AL 31 DE DICIEMBRE DEL AÑO INMEDIATO ANTERIOR  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.\$ [REDACTED]	Moneda Nacional	Especifica				
B.\$ [ ]		Especifica				
C.\$ [ ]		Especifica				
D.\$ [ ]		Especifica				
E.\$ [ ]		Especifica				

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



## ADEUDOS DEL DECLARANTE, CÓNYUGE, CONCUBINA O CONCUBINARIO Y/O DEPENDIENTES ECONÓMICOS

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					
B.	especifique el plazo					
C.	especifique el plazo					
D.	especifique el plazo					
E.	especifique el plazo					
F.	especifique el plazo					
MONTO ORIGINAL DEL ADEUDO  SIN CENTAVOS	TIPO DE MONEDA  (ESPECIFICAR)	SALDO INSOLUTO AL 31 DE DICIEMBRE DEL AÑO INMEDIATO ANTERIOR  SIN CENTAVOS		TIPO DE MONEDA (ESPECIFICAR)	PLAZO DEL ADEUDO -Vehículos (meses) -Crédito hipotecario (años)	TITULAR 1. Declarante 2. Cónyuge 3. Declarante y conyuge 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  <input type="checkbox"/> Antes del Servicio Público <input type="checkbox"/> Durante el Servicio Público	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.

FECHA DE ELABORACIÓN

28 | 04 | 2021

DÍA MES AÑO

Puebla. Pue

LUGAR

PROTESTO LO NECESARIO



FIRMA DEL DECLARANTE


# PARA SER LLENADO POR EL RECEPTOR



H. Congreso del Estado de  
**PUEBLA**  
— LX LEGISLATURA —

RFC CON HOMOCLAVE: XXXXXXXXXX

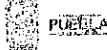

Cuatro Veces Heroica Puebla de Zaragoza, a 30 de ABRIL de 2021

C.  
LINA FLORES LÓPEZ  
  
Presente.

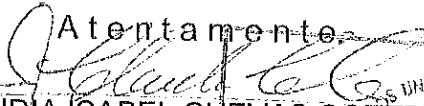

2020  
Declaración Patrimonial  
y de Intereses - Modificación

EL 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  
14:57 hrs   
ÓRGANO INTERNO DE CONTROL

*directora de fejas y caratula*

Atentamente  
  
C.P. CLAUDIA ISABEL CUEVAS CONTRERAS  
ENCARGADA DE DESPACHO  
Nombre y firma del receptor  
  
ÓRGANO INTERNO DE CONTROL