



H. Congreso del Estado de
PUEBLA
 — LX LEGISLATURA —

Fecha de clasificación	06 de junio de 2019
Área	Órgano Interno de Control del Honorable Congreso del Estado.
Información reservada	No aplica.
Período de reserva	No aplica.
Fundamento legal	No aplica.
Ampliación del período de reserva	No aplica.
Confidencial	Sección 1 (Parcial) página 1. Sección 2 (Completo) página 7. Sección 6 (Parcial) página 11. Sección 9 (Parcial) página 14. Sección 10 (Parcial) página 15.
Fundamento legal	Artículo 116 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública; artículo 134 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Puebla; Lineamiento Trigésimo Octavo del Acuerdo del Consejo Nacional del Sistema Nacional de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Protección de Datos Personales; por el que se aprueban los Lineamientos Generales en Materia de Clasificación y Desclasificación de la Información, así como para la Elaboración de Versiones Públicas.
Rúbrica del titular del área	
Fecha de desclasificación	No aplica.
Rúbrica y cargo del servidor público	No aplica.

Fundamento y motivación de la clasificación de las partes, secciones y datos testados de la versión pública de la declaración de situación patrimonial y de intereses de modificación del Servidor Público María del Socorro Maldonado Rivera, presentada el veintinueve de mayo de dos mil diecinueve.

El Órgano Interno de Control del Congreso del Estado Libre y Soberano de Puebla, procede a fundamentar y motivar la clasificación de las partes, secciones y datos testados de la presente versión pública de la **Declaración de Situación Patrimonial y de Intereses de Modificación** del Servidor Público **María del Socorro Maldonado Rivera**, presentada el **veintinueve de mayo de dos mil diecinueve**, con fundamento en los artículos 70 fracción XII, 106 fracción III, 109, 111 y 116 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública; 77 fracción XII, 118, 120, y 134 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Puebla; 3 fracciones IX y X, 6, 7 y 8 de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados; 5 fracciones VIII y IX, 8, 9, 10 y 11 de la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados del Estado de Puebla; Lineamiento Trigésimo Octavo, Quincuagésimo Tercero y Quincuagésimo Sexto del Acuerdo del Consejo Nacional del Sistema Nacional de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Protección de Datos Personales; por el que se aprueban los Lineamientos Generales en Materia de Clasificación y Desclasificación de la Información, así como para la Elaboración de Versiones Públicas.

Sección 1. Datos Generales del Declarante

Datos Generales del Declarante Testados

Registro Federal de Contribuyentes, Homoclave, Clave Única de Registro de Población, Correo Electrónico Personal, Estado Civil, Régimen Matrimonial, País donde nació, Nacionalidad, Entidad donde nació, Número de Celular, Lugar donde se ubica, Domicilio Particular, Calle, Número Exterior e Interior, Localidad o Colonia, Municipio, Código Postal, Entidad Federativa, Teléfono Particular.

Sección 2. Datos del Cónyuge, Concubina o Concubinario y/o Dependientes Económicos

Datos del Cónyuge, Concubina o Concubinario y/o Dependientes Económicos (situación actual) Testados

Nombre(s), primer apellido, segundo apellido, Parentesco, ¿Es ciudadano extranjero?, Clave Única de Registro de Población, ¿Es dependiente económico?, ¿Se ha desempeñado en la Administración Pública?, En caso de contestar afirmativamente, indique la Dependencia o Entidad en la que laboró y el período, En el caso de no habitar en el domicilio del declarante, indique el país, calle, número exterior e interior, localidad o colonia, entidad federativa, municipio o alcaldía y código postal, entidad federativa y país.

Sección 6. Bienes Inmuebles del Declarante, Cónyuge, Concubina o Concubinario y/o Dependientes Económicos

Datos de los Bienes Inmuebles del Declarante, Cónyuge, Concubina o Concubinario y/o Dependientes Económicos Testados

Ubicación del inmueble. Especificar lugar donde se ubica (México/Extranjero), calle, número exterior e interior, localidad o colonia, entidad federativa, municipio, código postal.

Fundamento y motivación de la clasificación de las partes, secciones y datos testados de la versión pública de la declaración de situación patrimonial y de intereses de modificación del Servidor Público María del Socorro Maldonado Rivera, presentada el veintinueve de mayo de dos mil diecinueve.

Sección 9. Inversiones, Cuentas Bancarias y Otro Tipo de Valores del Declarante, Cónyuge, Concubina o Concubinario y/o Dependientes Económicos

Datos del Declarante, Cónyuge, Concubina o Concubinario y/o Dependientes Económicos Testados

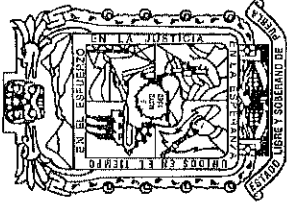
Número de Cuenta o Contrato, Institución o Razón Social, País donde se localiza, Saldo Actual en Moneda Nacional.

Sección 10. Adeudos del Declarante, Cónyuge, Concubina o Concubinario y/o Dependientes Económicos

Datos del Adeudo del Declarante, Cónyuge, Concubina o Concubinario y/o Dependientes Económicos Testados

Número de Cuenta o Contrato, Institución, Razón Social o Acreedor, País e Institución o razón social donde se Localiza, Fecha del Otorgamiento, Monto Original en Moneda Nacional del Adeudo.

Los datos testados en el presente documento de versión pública son datos personales con carácter confidenciales, concernientes a una persona identificada o identificable, que no estará sujeta a temporalidad alguna y solo podrán tener acceso a ella los titulares de la misma, sus representantes y los Servidores Públicos facultados para ello, los cuales corresponden a la Declaración de Situación Patrimonial y de Intereses de Modificación que fue presentada por el declarante en el Órgano Interno de Control del Honorable Congreso del Estado Libre y Soberano de Puebla, de conformidad con lo dispuesto por la Ley General de Responsabilidades Administrativas, por lo que se clasifica como información confidencial con fundamento en lo dispuesto por los artículos 116 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública, 134 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Puebla así como el Lineamiento Trigésimo Octavo del Acuerdo del Consejo Nacional del Sistema Nacional de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Protección de Datos Personales, por el que se aprueban los Lineamientos Generales en Materia de Clasificación y Desclasificación de la Información, así como para la Elaboración de Versiones Públicas.



H. Congreso del Estado de
PUEBLA
— LX LEGISLATURA —

HONORABLE CONGRESO DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE PUEBLA

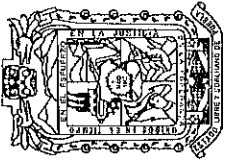
CONTRALORÍA INTERNA

Declaración Patrimonial y de Intereses
Modificación

Aviso de Privacidad

Los datos personales recabados serán protegidos, incorporados y tratados por la Contraloría Interna del Congreso del Estado Libre y Soberano de Puebla, 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 del 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 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

CONTRALORÍA INTERNA 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 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-

Fecha de recepción | 29 | 05 | 2019 |
Día Mes Año

DATOS GENERALES DEL DECLARANTE	
Nombre (s)	Primer apellido
MARIA DEL SOCORRO	MALDONADO
	Segundo apellido
	RIVERA

CURP		RFC/HOMOCLAVE	
[REDACTED]		[REDACTED]	
Correo Electrónico Laboral	socorro.maldonado@congresodepuebla.mx	Correo Electrónico Personal	[REDACTED]
ESTADO CIVIL		RÉGIMEN MATRIMONIAL	
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
DOMICILIO		País donde nació	
Lugar donde se ubica:		[REDACTED]	
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 Doctorado
 Secundaria Carrera técnica o comercial Diplomado

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: Puebla Municipio: Puebla	Entidad federativa: Puebla Municipio: Puebla	Entidad federativa: Municipio:
Periodos cursados: <input type="checkbox"/> Mes, bimestre, trimestre, cuatrimestre, semestre.	Institución educativa: BUAP	Institución educativa: BUAP	Institución educativa:
Documento obtenido: <input type="checkbox"/> Boleta <input type="checkbox"/> Certificado <input type="checkbox"/> Constancia <input type="checkbox"/> Título	Carrera o área de conocimiento: Administración	Carrera o área de conocimiento: Administración	Carrera o área de conocimiento:
Estatus: <input type="checkbox"/> Cursando <input type="checkbox"/> Finalizado <input type="checkbox"/> Trunco	Periodos cursados: <input type="checkbox"/> Mes, bimestre, trimestre, cuatrimestre, 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: <input type="checkbox"/> Mes, bimestre, trimestre, cuatrimestre, semestre.	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"/> Certificado <input type="checkbox"/> Constancia <input type="checkbox"/> Título
Número de cédula profesional:	Número de cédula profesional: en trámite	Número de cédula profesional:	Número de cédula profesional:

DATOS CURRICULARES DEL DECLARANTE

ESCOLARIDAD

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

ESTATUS: Cursando Trunco Finalizado

<p>SI ES PRIMARIA, SECUNDARIA O BACHILLERATO, ESPECIFIQUE: Institución educativa:</p>	<p>SI ES CARRERA TÉCNICA, ESPECIFIQUE: Lugar donde se ubica la institución educativa: <input type="checkbox"/> México <input type="checkbox"/> Extranjero</p> <p>Entidad federativa:</p>	<p>SI ES LICENCIATURA, MAESTRÍA O DIPLOMADO, ESPECIFIQUE: Lugar donde se ubica la institución educativa: <input checked="" type="checkbox"/> México <input type="checkbox"/> Extranjero</p> <p>Entidad federativa:</p>	<p>SI ES DOCTORADO O POSGRADO, ESPECIFIQUE: Lugar donde se ubica la institución educativa: <input type="checkbox"/> México <input type="checkbox"/> Extranjero</p> <p>Entidad federativa:</p>
<p>Estatus: <input type="checkbox"/> Cursando <input type="checkbox"/> Finalizado <input type="checkbox"/> Trunco</p>	<p>Municipio: Puebla</p>	<p>Municipio: Puebla</p>	<p>Municipio:</p>
<p>Periodos cursados: <input type="checkbox"/> Mes, bimestre, trimestre, cuatrimestre, semestre.</p>	<p>Institución educativa:</p>	<p>Institución educativa: BUAP</p>	<p>Institución educativa:</p>
<p>Documento obtenido: <input type="checkbox"/> Boleta <input type="checkbox"/> Certificado <input type="checkbox"/> Constancia</p>	<p>Carrera o área de conocimiento:</p>	<p>Carrera o área de conocimiento: Contador Público y Auditor</p>	<p>Carrera o área de conocimiento:</p>
<p>Estatus: <input type="checkbox"/> Cursando <input type="checkbox"/> Finalizado <input type="checkbox"/> Trunco</p>	<p>Periodos cursados: <input type="checkbox"/> Mes, bimestre, trimestre, cuatrimestre, semestre.</p>	<p>Estatus: <input type="checkbox"/> Cursando <input checked="" type="checkbox"/> Finalizado <input type="checkbox"/> Trunco</p>	<p>Estatus: <input type="checkbox"/> Cursando <input type="checkbox"/> Finalizado <input type="checkbox"/> Trunco</p>
<p>Documento obtenido: <input type="checkbox"/> Boleta <input type="checkbox"/> Constancia <input type="checkbox"/> Certificado <input type="checkbox"/> Título</p>	<p>Número de cédula profesional:</p>	<p>Documento obtenido: <input type="checkbox"/> Boleta <input type="checkbox"/> Constancia <input type="checkbox"/> Certificado <input checked="" type="checkbox"/> Título</p>	<p>Documento obtenido: <input type="checkbox"/> Boleta <input type="checkbox"/> Constancia <input type="checkbox"/> Certificado <input type="checkbox"/> Título</p>
<p>Número de cédula profesional:</p>	<p>3285791</p>	<p>Número de cédula profesional:</p>	<p>Número de cédula profesional:</p>
<p>Otro. Especifique:</p>	<p>Otro. Especifique:</p>	<p>Otro. Especifique:</p>	<p>Otro. Especifique:</p>

EXPERIENCIA LABORAL

Incorporar al menos los tres últimos empleos no contando el actual

NINGUNO

SECTOR: Privado Público Social

PODER: Ejecutivo Judicial Legislativo Legislativo

Órgano Constitucional
Autónomo

AMBITO: Estatal Federal Municipal

Institución/ Empresa/ Nombre, denominación o razón social:

INSTITUTO ESTATAL DE EDUCACIÓN PARA ADULTOS IEEA

Unidad administrativa/ Área:
Jefatura de Recursos Materiales

Puesto o cargo desempeñado:

Analista

INGRESO
01 | 03 | 2018
Día Mes Año

EGRESO
15 | 11 | 2018
Día Mes Año

Función principal:

Apoyo directo al jefe del departamento para dar seguimiento puntual en todas las áreas que integran el Departamento como son: Inventarios y Activos fijos, Servicios Generales, Almacén, Adquisiciones de bienes.

SECTOR: Privado Público Social

Órgano Constitucional
Autónomo

PODER: Ejecutivo Judicial Legislativo Legislativo

AMBITO: Estatal Federal Municipal

Institución/ Empresa/ Nombre, denominación o razón social:

Fideicomiso Público denominado Banco Estatal de Tierra

Unidad administrativa/ Área:
Dirección Administrativa

Puesto o cargo desempeñado:

Analista

INGRESO
01 | 04 | 2017
Día Mes Año

EGRESO
28 | 02 | 2018
Día Mes Año

Función principal:

Elaborar los documentos internos que dicten las bases para el funcionamiento del Comité de Ética y Prevención de Conflictos de Interés, así como los documentos en los cuales se tenga el registro y constancia de las delaciones y acuerdos tomados por el Comité, que pudieran surgir por incumplimientos a los Códigos de Ética y Conducta del Fideicomiso, todo ello en apego a la normatividad aplicable.

EXPERIENCIA LABORAL

Incorporar al menos los tres últimos empleos no contando el actual

SECTOR: Privado Público Social

PODER: Ejecutivo Judicial Legislativo Municipal

Órgano Constitucional Autónimo: Estatal Federal Municipal

Institución/ Empresa/ Nombre, denominación o razón social:

INSTITUTO NACIONAL DE ASTROFÍSICA ÓPTICA Y ELECTRÓNICA

Unidad administrativa/ Área:
Dirección Administrativa

Puesto o cargo desempeñado:

Analista

INGRESO

01	11	2014
Día	Mes	Año

EGRESO

28	02	2017
Día	Mes	Año

Función principal:

Elaboración y seguimiento de los diferentes programas gubernamentales de Control Interno y Administración de Riesgos implementados por la Secretaría de la Función Pública. Análisis y Seguimiento de las solicitudes de Información del INAI.

SECTOR: Privado Público Social

PODER: Ejecutivo Judicial Legislativo Municipal

Órgano Constitucional Autónimo: 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.

¿ESTÁ DE ACUERDO EN HACER PÚBLICOS SUS DATOS PATRIMONIALES?

SI

NO

**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		
1. [REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
2. [REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
3. [REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
4.								
5.								
6.								
7.								
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.			
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

Honorable Congreso del Estado de Puebla

Nombre del empleo, cargo o comisión

Jefa de Servicios Generales y Control de Bienes

Tipo de contratación

Confianza Base Honorarios

Área de adscripción

Dirección Administrativa

NIVEL DEL ENCARGO

Fecha de la toma de posesión del encargo

18 | 02 | 2019
Día | Mes | Año

Lugar donde se ubica: México Calle, número exterior e interior, oficina o piso

Avenida 5 poniente número 128

Localidad o colonia

Centro

Entidad Federativa

Puebla

Municipio

Puebla

Teléfono de oficina

3721121

Extensión

Código postal

72000

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

- Legislativas
- Administración de bienes materiales.
- Atención directa al público,
- Manejo de recursos financieros
- Manejo de recursos humanos.
- Áreas técnicas,
- Auditorías
- Otro. Especifique la función:

S I N C E N T A V O S

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.

Requísitate 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 \$ 25,500

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) \$ 0

ii. 2 Por actividad financiera (Rendimientos de contratos bancarios o de valores)
(Deduce impuestos) \$ 0

ii. 3 Por servicios profesionales, participación en consejos, consultorías o asesorías
Especifique el tipo de servicio y el contratante (Deduce impuestos) \$ 0

ii. 4 Otros (arrendamientos, regalías, sorteos, concursos, donaciones, etc.) Especifique
(Deduce impuestos) \$ 0

SUBTOTAL II \$ 25,500

A. INGRESO ANUAL NETO DEL DECLARANTE SUMA DEL SUBTOTAL I Y SUBTOTAL II \$ 25,500

B. INGRESO ANUAL NETO DEL CÓNYUGE CONCUBINA O CONCUBINARIO Y/O DEPENDIENTES ECONÓMICOS (DEDUCE IMPUESTOS)
ESPECIFIQUE \$ 0

C. TOTAL DE INGRESOS ANUALES NETOS DEL DECLARANTE, CÓNYUGE, CONCUBINA,
CONCUBINARIO Y/O DEPENDIENTES ECONÓMICOS SUMA DE A Y B \$ 25,500

¿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 periodo: Del

al

Día Mes Año

Día Mes Año

Así como los ingresos netos del año anterior:

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

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. Concubino o concubinario 6. Hijo (a) 7. Cónyuge an con propiedad 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. Concubino 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. Mediodhermano (a) 14. Tío (a) 15. Primo (a) 16. Sobrino (a) 17. Suegro (a) 18. Cuñado (a) 19. Concuña (a) 20. Adoptado(a)
		Terreno m ² .	Construcción m ² .						
A. 4	3			3				1	22
B.									
C.									
D.									
E.									

EN CASO DE ELEGIR "OTRO" ESPECIFICAR LA RELACION 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)	TIPO DE MONEDA (Especificar)	FECHA DE ADQUISICIÓN	DATOS DEL REGISTRO PÚBLICO DE LA PROPIEDAD: FOLIO REAL U OTRO DATO QUE PERMITA LA IDENTIFICACION 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. NINGUNA	\$ 670,000	PESOS	15/11/2010				670,000 15/11/2019
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. Sinieistro 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. INTERESADO	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)	TITULAR 1. Declarante 2. Cónyuge 3. Declarante y Cónyuge 4. Dependientes 5. Concubino 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 SINIEISTRO deberá especificar los datos de la operación: -Tipo de siniestro -Aseguradora -Fecha del siniestro -Valor de la operación				
		MÉXICO	EXTRANJERO										
A. 1	NISSAN TIIDA 2013 3N1BC1AS2DK225768	X		Puebla	2	Pedro Maldonado Suárez							
B.													
C.													
D.													
E.													
RELACIÓN DEL CESIONARIO, DEL AUTOR DE LA DONACIÓN O DEL AUTOR DE LA HERENCIA, CON EL TITULAR													
5. Abuelo (a) 10. Bisnieto (a) 15. Primo (a) 20. Adoptado (a) 6. Bisabuelo(a) 11. Tataranieto (a) 16. Sobrino (a) 21. Adoptante 7. Tatarabuelo(a) 12. Hermano (a) 17. Suero (a) 22. Otro 8. Hijo (a) 13. Medio hermano(a) 18. Cuñado (a) 9. Nieto (a) 14. Tío (a) 19. Concubino (a)													
A.	3							\$ 90,000 Pesos	05/02/2019	1			
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.

HONORABLE CONGRESO DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE PUEBLA

BIENES MUEBLES

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

NINGUNO

En las columnas indique el número que corresponda

TIPO DE OPERACIÓN	TIPO DE BIEN	DESCRIPCIÓN DEL BIEN	FORMA DE ADQUISICIÓN	INDICAR EL NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL CESIONARIO, DEL AUTOR DE LA DONACIÓN O DEL AUTOR DE LA HERENCIA, Y /o en las 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. Joyas 2. Obras de arte 3. Mensaje de casa (muebles y accesorios de casa) 4. Colecciones 5. Semovientes 6. Ninguno de los anteriores (Especifique en observaciones y aclaraciones)	1. Cesión 2. Contado 3. Crédito 4. Donación 5. Herencia 6. Permuta 7. Rifa o sorteo 8. Traspaso				1. Cónyuge 2. Concubina o concubinario 3. Padre 4. Madre 5. Abuelo (s) 6. Bisabuelo(s) 7. Tatarabuelo(s) 8. Hijo (s) 9. Nieto (s) 10. Bisnieto (s) 11. Tataranieto (s) 12. Hermano (s) 13. Medio hermano(s) 14. Tío (s) 15. Primo (s) 16. Sobrino (s) 17. Suegro (s) 18. Cuñado (s) 19. Concuyo (s) 20. Adoptado (s) 21. Adoptante 22. Otro
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	Si eligió VENTA deberá especificar los datos de la operación:
	\$			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 -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 reemplazarse 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		TITULAR		¿DÓNDE SE LOCALIZA LA INVERSIÓN?				
1. Incorporación 2. Venta 3. Saldo 4. Sin cambio		1. Declarante 2. Cónyuge 3. Declarante y cónyuge 4. Dependientes 5. Concubino o concubinario 6. Declarante en copropiedad 7. Cónyuge en copropiedad		México	Institución o razón social	Extranjero	Institución o razón social	Pais donde se localiza
A.								
B.								
C.								
D.								
E.								
SALDO AL 31 DE DICIEMBRE DEL AÑO INMEDIATO ANTERIOR		TIPO DE MONEDA (ESPECIFICAR)		TIPO DE INVERSIÓN				
SIN CENTAVOS				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.\$			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 número 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 especifique el plazo especifique el plazo especifique el plazo especifique el plazo especifique el plazo especifique el plazo	NÚMERO DE CUENTA O CONTRATO		FECHA DEL OTORGAMIENTO dd/mm/aaaa		
		México	Extranjero			
A. 4	2	México	¿DÓNDE SE LOCALIZA EL ADEUDO? Extranjero País e institución o razón social México Fovissste México Fovissste	15 11 2010		
B.						
C.						
D.						
E.						
F.						
MONTO ORIGINAL DEL ADEUDO SIN CENTAVOS		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 cónyuge 4. Dependientes 5. Concubina o concubinario 6. Declarante en copropiedad 7. Cónyuge en copropiedad
A. \$	670,000	\$	690,000	pesos	30 años	1
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 <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 <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.				
B.				
C.				
D.				

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 (especificar)	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) od/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 <input type="checkbox"/> Antes del Servicio Público <input type="checkbox"/> Durante el Servicio Público
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 Y 33 Y PÁRRAFO SEXTO DEL DIVERSO TERCERO TRANSITORIO DE LA LEY GENERAL DE RESPONSABILIDADES ADMINISTRATIVAS.

PROTESTO LO NECESARIO

FECHA DE ELABORACIÓN

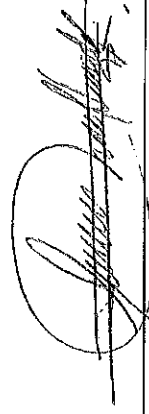
29 | 05 | 2019

Cuatro veces Heroica Puebla de Zaragoza

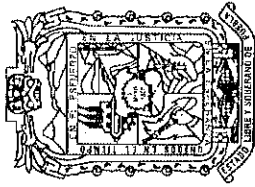
DÍA | MES | AÑO

LUGAR

FIRMA DEL DECLARANTE



PARA SER LLENADO POR EL RECEPTOR



H. Congreso del Estado de
PUEBLA
—LX LEGISLATURA—

RFC CON HOMOCLAVE: MARS710711KU6

Cuatro Veces Heroica Puebla de Zaragoza, a 29 de MAYO de 2019

C. **MARÍA DEL SOCORRO MALDONADO RIVERA**

Presente.

2019

**Declaración Patrimonial
y de Intereses - Modificación**

LA CONTRALORÍA INTERNA 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 de la Contraloría Interna.



CONTRALORÍA INTERNA

Atentamente.

C.P. CLAUDIA ISABEL CUEVAS CONTRERAS

Nombre y firma del receptor