

Folio: 056

Fecha de Presentación: 21/05/2020

C. ADRIANA GONZALEZ GONZALEZ

Dependencia: SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA

Puesto: PROMOTOR INFANTIL FAMILIA DEL MUNICIPIO DE PUERTO VALLARTA, JALISCO

Declaración Presentada: Inicial ( ) Modificación ( ) Conclusión ( )

Fecha de Presentación: 21/05/2020

Forma: Normal (  ) Extemporanea ( )

Presente.

El suscrito Contralor Municipal del Municipio de Puerto Vallarta, Jalisco, y con las atribuciones que la Ley de Responsabilidades Políticas y Administrativas del Estado de Jalisco en su Capítulo III en referencia en el artículo 52 Fracción VII que a la letra dice: Recibir y en su caso, requerir, las declaraciones de situación patrimonial, de intereses y la constancia de presentación de la declaración fiscal de los servidores públicos, así como inscribirlas y mantenerlas actualizadas en el sistema correspondiente. Por lo Tanto otorgo el siguiente Acuse de Recibo de la Declaración de Situación Patrimonial, y de Interese MODIFICACION 2019 del servidor Público que con la fecha indicada en el rubro superior derecho fue presentada en cumplimiento a la obligación prevista por los artículos 32 y 33 de la Ley General de Responsabilidades Administrativas que pasará a formar parte del expediente que se abrirá a su nombre y que se conservará en los archivos de este Órgano de Control Interno.

ATENTAMENTE

LIC. ADRIANA RODRIGUEZ PATIÑO

**Nota:** Su declaración queda sujeta a revisión de conformidad con lo previsto en los artículos 50, 51, 52 Y 53 de la Ley de Responsabilidades Políticas y Administrativas del Estado de Jalisco, a efecto de verificar la temporalidad de la misma o cualquier otra circunstancia relacionada con su contenido.

**Importante:** Si una vez presentada o enviada la declaración, Usted detecta errores y desea hacer alguna corrección de datos, deberá acudir a esta dependencia para su aclaración en términos de 5 días hábiles a partir del siguiente día de haberla presentado en la Oficina del Órgano Interno de Control con Domicilio: AV. Paseo de las Palmas S/N Colonia Barrio Santa María; Puerto Vallarta, Jal. Teléfono 01 322 2259936 en la Extensiones 320 Con Horario de atención: de 8:00 hrs. a 16:00 hrs.

*Con la Presentación de tu Declaración de Situación Patrimonial  
y de Intereses contribuyes a promover una cultura de  
Transparencia y rendición de cuentas en el Municipio.*

*¡ Gracias por cumplir !*

# Declaración de Situación Patrimonial y de Intereses

## Modificación

### Información de contacto

Horarios de atención en la **Órgano interno de Control** en días hábiles de **8:00 a 16:00** horas.

Teléfono:  
322 225 9936 extensión 320.

*Se le informara que en virtud del cargo que desempeña en el Gobierno Municipal, se encuentra sujeto a cumplir con las obligaciones inherentes al mismo, así como también a presentar su declaración de modificación de situación patrimonial en términos que la Ley General de Responsabilidades Administrativas en sus Artículos 32 y 33. Asimismo, hago de su conocimiento que con fecha 17 de diciembre de 2019, el Comité Coordinador del Sistema Nacional Anticorrupción (SNA) aprobó el acuerdo que establece los plazos en los que los servidores públicos de los tres órdenes de Gobierno deberán presentar sus declaraciones de situación patrimonial y de intereses conforme a los formatos publicados en el Diario Oficial de la Federación el 23 de septiembre, atendiendo a la operabilidad entre el sistema de evolución patrimonial y de declaración de intereses con la Plataforma Digital Nacional. Para los servidores públicos de los ámbitos estatal y municipal se determinó que los formatos de declaraciones de situación patrimonial y de intereses serán técnicamente operables a partir del 1 de mayo de 2021, durante la Tercera Sesión Extraordinaria del Comité Coordinador del SNA, quedando de la siguiente manera: "Se determina que los formatos aprobados mediante el presente Acuerdo, serán obligatorios para los Servidores Públicos en la fecha señalada para presentar sus declaraciones de situación patrimonial y de intereses, una vez que se encuentren debidamente integrados y correctamente segmentados, estén plenamente adecuados a las directrices establecidas en el marco jurídico aplicable y se garantice la interoperabilidad con el sistema de evolución patrimonial y de declaración de intereses de la Plataforma Digital Nacional, a que hace referencia la fracción I del artículo 49 de la Ley General del Sistema Nacional Anticorrupción, situación que será formalmente informada a los involucrados mediante el Acuerdo correspondiente que, para tal efecto, emita el Comité Coordinador del Sistema Nacional Anticorrupción y publique en el Diario Oficial de la Federación para su aplicación y observancia obligatoria, lo que no podrá exceder del 31 de diciembre de 2019". Por lo tanto, derivado de lo anterior, el formato que se utilizará para la declaración patrimonial y de intereses, será el que se encuentra en la página del Municipio.*

**Teléfono: 322 225 9936 Ext. 320**

**Horario de Recepción: de las 09:00 a las 15:00 horas en días hábiles**

Av. Paseo de las Palmas SN, Colonia Barrio Santa Maria, Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF-Puerto Vallarta), Órgano Interno de Control.

# AVISO DE PRIVACIDAD



El H. Ayuntamiento de Puerto Vallarta, ubicado en Independencia 123, colonia centro, C.P. 48310 en Puerto Vallarta, Jalisco, es el responsable del uso y protección de sus datos personales, y al respecto le informa lo siguiente: Los datos personales, se refieren a la información concerniente a una persona física identificada o identificable, y por datos personales sensibles, aquellos que afecten a la esfera más íntima de su titular, o cuya utilización indebida pueda dar origen a discriminación o conlleve un riesgo grave para éste. Los datos personales que serán sometidos a tratamiento son: nombre, domicilio, teléfono particular, teléfono celular, clave de Registro Federal de Contribuyentes (RFC), Clave Única de Registro de Población (CURP), Clave de Elector, número de pasaporte, lugar y fecha de nacimiento, nacionalidad, edad y fotografía; datos laborales: documentos de reclutamiento y selección, nombramiento, actividades extracurriculares, capacitación, referencias laborales, referencias personales, solicitud de empleo, trabajo actual, trabajos anteriores; datos patrimoniales: bienes muebles e inmuebles, cuentas bancarias; la información relativa a una persona física que se encuentre sujeta a un procedimiento administrativo seguido en forma de juicio o jurisdiccional en materia laboral, civil, penal, fiscal, administrativa o cualquier otra rama del Derecho; datos académicos: trayectoria educativa, títulos, cédula profesional, certificados; datos de tránsito y movimientos migratorios: información relativa al tránsito de las personas dentro y fuera del país. Además de los datos personales mencionados anteriormente, utilizaremos los siguientes datos personales considerados como sensibles, que requieren de especial protección como son: datos de origen: lugar de nacimiento, lugar de residencia, nacionalidad, procedencia; y datos sobre la salud: el expediente clínico de cualquier atención médica, referencias o descripción de sintomatologías, detección de enfermedades, incapacidades médicas, discapacidades, uso de aparatos oftalmológicos, estado físico. Dichos datos podrán ser recabados, directa o indirectamente, por medios electrónicos, por escrito y por teléfono, los datos personales que usted proporcione al H. Ayuntamiento de Puerto Vallarta, serán única y exclusivamente utilizados para llevar a cabo los objetivos y atribuciones de este H. Ayuntamiento y los utilizaremos para la siguiente finalidad: la prestación de los servicios públicos consagrados en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, la Constitución Política del Estado de Jalisco, así como todas las leyes y reglamentos de orden federal, local y municipal vigentes, los cuales regulen el actuar de este H. Ayuntamiento de Puerto Vallarta, Jalisco. De manera adicional, utilizaremos su información personal para las finalidades que no son necesarias para el servicio solicitado, pero que nos permiten y facilitan brindarle una mejor atención como son promoción y evaluación de los servicios que se prestan. En caso de que no desee que sus datos personales sean tratados para estos fines adicionales, usted puede presentar en cualquier momento un escrito en el H. Ayuntamiento, o enviar un correo electrónico [transparencia.municipal@puertovallarta.gob.mx](mailto:transparencia.municipal@puertovallarta.gob.mx) manifestando lo anterior, para limitar el uso o divulgación de la información confidencial, y registrado en el Estado de exclusión de uso y divulgación de Datos Personales del H. Ayuntamiento de Puerto Vallarta, Jalisco, a fin de que sus datos personales no sean tratados para otros fines. Con relación a la transferencia de información confidencial, los terceros receptores de los datos personales pueden ser las autoridades jurisdiccionales tanto estatales como federales con la finalidad de cumplir con la prestación de los servicios públicos consagrados en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, la Constitución Política del Estado de Jalisco, así como todas las leyes y reglamentos de orden federal, local y municipal vigentes, los cuales regulen el actuar de este H. Ayuntamiento de Puerto Vallarta, Jalisco. Usted puede solicitar ante el H. Ayuntamiento de Puerto Vallarta, Jalisco, en cualquier tiempo, su Acceso, Clasificación, Rectificación, Oposición, Modificación, Corrección, Sustitución, Cancelación, Ampliación de datos o Revocación del consentimiento, mediante la presentación de solicitud de Protección ante el Comité de Transparencia del H. Ayuntamiento de Puerto Vallarta, Jalisco, en Independencia 123, Colonia Centro, de Puerto Vallarta, Jalisco. Cuando una Solicitud de Protección es resuelta como improcedente o parcialmente procedente, puede presentar el recurso de Revisión Oficiosa, ante el Instituto de Transparencia e Información Pública del Estado de Jalisco, en Av. Ignacio L. Vallarta #1312, colonia Americana, en Guadalajara, Jalisco; o bien ante la Unidad de Transparencia del Municipio de Puerto Vallarta, Jalisco a través de la Oficialía de Partes ubicada en calle Independencia 123, Colonia Centro, en Puerto Vallarta, Jalisco. Cualquier cambio al presente aviso de privacidad se hará del conocimiento de los titulares de la información confidencial, a través de la página de internet de este sujeto obligado, la cual es: [www.puertovallarta.gob.mx](http://www.puertovallarta.gob.mx).

NOTA: SÍRVASE REVISAR EL INSTRUCTIVO ANTES DE LLENAR EL FORMATO

C. ÓRGANO INTERNO DE CONTROL DIF PUERTO VALLARTA:  
 BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, PRESENTO A USTED MI DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL Y DE INTERESES, CONFORME A LO DISPUESTO EN LOS ARTÍCULOS 32 Y 33 DE LA LEY GENERAL DE RESPONSABILIDADES ADMINISTRATIVAS.

Declaración Patrimonial  
 y de Intereses  
 Modificación

Fecha de recepción 21 | May | 2020  
 Día Mes Año

**DATOS GENERALES DEL DECLARANTE**

Nombre (s)	Primer apellido	Segundo apellido
ADRIANA	GONZALEZ	GONZALEZ

CURP	RFC/HOMOCLAVE
16062700161091M1C1N1N1D1019	1610GAZ10016091UT16

Correo Electrónico Institucional

Correo Electrónico alterno

ESTADO CIVIL		RÉGIMEN MATRIMONIAL		Pais donde nació	Nacionalidad
<input checked="" type="checkbox"/> Casado (a)	<input type="checkbox"/> Unión Libre	<input type="checkbox"/> Sociedad Conyugal		MEXICO	MEXICANA
<input type="checkbox"/> Divorciado (a)	<input type="checkbox"/> Viudo (a)	<input type="checkbox"/> Separación de Bienes		Entidad donde nació	Número de Celular
<input type="checkbox"/> Soltero (a)				JALISCO	3221722299

**DOMICILIO**

Lugar donde se ubica:  México  Extranjero

Domicilio Particular: calle, número exterior e interior

MARGARITA LEPE 107

Localidad o Colonia Fovissste 96  
 Municipio o Alcaldía PUERTO VALLARTA

Entidad Federativa JALISCO  
 Código Postal 48328

Teléfono (particular, incluir clave lada)

# DATOS CURRICULARES DEL DECLARANTE

## ESCOLARIDAD

Grado máximo de estudios (marque con una x)

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



SI ES PRIMARIA, SECUNDARIA O BACHILLERATO ESPECIFIQUE:	SI ES CARRERA TÉCNICA ESPECIFIQUE:	SI ES LICENCIATURA, MAESTRÍA O DIPLOMADO ESPECIFIQUE:	SI ES DOCTORADO O POSGRADO ESPECIFIQUE:
Institución educativa	Lugar donde se ubica la institución educativa <input type="checkbox"/> México <input type="checkbox"/> Extranjero	Lugar donde se ubica la institución educativa <input checked="" type="checkbox"/> México <input type="checkbox"/> Extranjero	Lugar donde se ubica la institución educativa <input type="checkbox"/> México <input type="checkbox"/> Extranjero
Estatus <input type="checkbox"/> Cursando <input type="checkbox"/> finalizado <input type="checkbox"/> Incompleto	Entidad federativa	Entidad federativa	Entidad federativa
Períodos cursados [ ] Semestres, Cuatrimestres, años, semestres, trimestres	Municipio o alcaldía	Municipio o alcaldía <b>JALISCO</b> <b>GUADAJARA</b>	Municipio o alcaldía
Documento obtenido <input type="checkbox"/> boleto <input type="checkbox"/> certificado <input type="checkbox"/> constancia	Institución educativa	Institución educativa <b>UEG6</b>	Institución educativa
	Carrera o área de conocimiento	Carrera o área de conocimiento <b>Contable</b>	Carrera o área de conocimiento
Estatus <input type="checkbox"/> Cursando <input type="checkbox"/> finalizado <input type="checkbox"/> Incompleto	Entidad federativa	Entidad federativa	Entidad federativa
Períodos cursados <b>5</b> Semestres, Cuatrimestres, años, semestres, trimestres	Municipio o delegación	Municipio o delegación	Municipio o delegación
Documento obtenido <input type="checkbox"/> boleto <input type="checkbox"/> certificado <input type="checkbox"/> constancia <input type="checkbox"/> título	Institución educativa	Institución educativa <input checked="" type="checkbox"/> boleto <input checked="" type="checkbox"/> certificado <input checked="" type="checkbox"/> constancia <input checked="" type="checkbox"/> título	Institución educativa <input type="checkbox"/> boleto <input type="checkbox"/> certificado <input type="checkbox"/> constancia <input type="checkbox"/> título
	Número de cédula profesional	Número de cédula profesional	Número de cédula profesional

## SI ESTUDIÓ MÁS DE UNA ESPECIFIQUE:

SI ES PRIMARIA, SECUNDARIA O BACHILLERATO ESPECIFIQUE:	SI ES CARRERA TÉCNICA ESPECIFIQUE:	SI ES LICENCIATURA, MAESTRÍA O DIPLOMADO ESPECIFIQUE:	SI ES DOCTORADO O POSGRADO ESPECIFIQUE:
Institución educativa	Lugar donde se ubica la institución educativa <input type="checkbox"/> México <input type="checkbox"/> Extranjero	Lugar donde se ubica la institución educativa <input type="checkbox"/> México <input type="checkbox"/> Extranjero	Lugar donde se ubica la institución educativa <input type="checkbox"/> México <input type="checkbox"/> Extranjero
Estatus <input type="checkbox"/> Cursando <input type="checkbox"/> finalizado <input type="checkbox"/> Incompleto	Entidad federativa	Entidad federativa	Entidad federativa
Períodos cursados [ ] Semestres, Cuatrimestres, años, semestres, trimestres	Municipio o delegación	Municipio o delegación	Municipio o delegación
Documento obtenido <input type="checkbox"/> boleto <input type="checkbox"/> certificado <input type="checkbox"/> constancia	Institución educativa	Institución educativa	Institución educativa
	Carrera o área de conocimiento	Carrera o área de conocimiento	Carrera o área de conocimiento
Estatus <input type="checkbox"/> Cursando <input type="checkbox"/> finalizado <input type="checkbox"/> Incompleto	Entidad federativa	Entidad federativa	Entidad federativa
Períodos cursados [ ] Semestres, Cuatrimestres, años, semestres, trimestres	Municipio o delegación	Municipio o delegación	Municipio o delegación
Documento obtenido <input type="checkbox"/> boleto <input type="checkbox"/> certificado <input type="checkbox"/> constancia <input type="checkbox"/> título	Institución educativa	Institución educativa <input type="checkbox"/> boleto <input type="checkbox"/> certificado <input type="checkbox"/> constancia <input type="checkbox"/> título	Institución educativa <input type="checkbox"/> boleto <input type="checkbox"/> certificado <input type="checkbox"/> constancia <input type="checkbox"/> título
	Número de cédula profesional	Número de cédula profesional	Número de cédula profesional

# 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 ÁMBITO:  Estatal  Federal  Municipal

Institución/ Empresa/ Nombre, denominación o razón social H. AYUNTAMIENTO BAHIA DE BANDERAS

Unidad administrativa/Área DESARROLLO SOCIAL

Puesto o cargo desempeñado ENLACE MUNICIPAL INGRESO 17 | 09 | 2014 | EGRESO 01 | 06 | 2015  
Día Mes Año Día Mes Año

Función principal ENLACE EN EL ESTADO

SECTOR:  Privado  Público  Social

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

Institución/ Empresa/ Nombre, denominación o razón social H. AYUNTAMIENTO BAHIA DE BANDERAS

Unidad administrativa/Área SEGURIDAD PUBLICA

Puesto o cargo desempeñado TRABAJA SOCIAL INGRESO 02 | 06 | 2015 | EGRESO 17 | 09 | 2017  
Día Mes Año Día Mes Año

Función principal ESTUDIOS SOCIO ECONOMICOS, ATENCION A INTERIORS

SECTOR:  Privado  Público  Social

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

Institución/ Empresa/ Nombre, denominación o razón social

Unidad administrativa/Área

Puesto o cargo desempeñado INGRESO | | | EGRESO | | |  
Día Mes Año Día Mes Año

Función principal

# ¿ESTÁ DE ACUERDO EN HACER PÚBLICOS SUS DATOS PATRIMONIALES?

SI

NO

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

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



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

NINGUNO



a) Nombre (s) primer apellido, segundo apellido	b) Parentesco	c) ¿Se relaciona con el declarante?		e) CURP	d) ¿Es dependiente económico?		f) ¿Se ha declarado en la declaración de Fideicomiso?	
		SI	NO		SI	NO	SI	NO
1.				1				
2.				2				
3.				3				
4.				4				
5.				5				
6.				6				
7.				7				
8.				8				

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

# DATOS DEL ENCARGO QUE ACTUAL



Dependencia o entidad

SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL MUNICIPIO DE PUERTO VALLARTA

Nombre del empleo, cargo o comisión

PROMOTOR INFANTIL

Está contratado(a) por honorarios

SI

NO

Si la respuesta es negativa, anota el

NIVEL DEL ENCARGO

MUNICIPAL

Área de adscripción

DIRECCIÓN DE PROTECCIÓN AL INFANTE

FECHA DE LA TOMA DE POSESIÓN DEL ENCARGO

02/07/2019

México

Extranjero

Si la respuesta es Extranjero, anota el PAIS, ESTADO O PROVIDENCIA Y CIUDAD

Lugar donde se ubica:

Calle, número exterior, interior, oficina o piso

PASEO DE LAS PALMAS S/N.

Localidad o colonia

Entidad Federativa

JALISCO

Municipio o alcaldía

PUERTO VALLARTA

Código postal

48325

Teléfono de oficina

29-91817

Extensión

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

Administración de bienes materiales  
Atención directa al público  
Calificación o determinación para la expedición de licencias, permisos o concesiones  
Funciones de inspección  
Inventarios

Labor de supervisión  
Manejo de recursos financieros  
Áreas técnicas  
Avalúes  
Cuerpo de Seguridad

Funciones de vigilancia  
Investigación  
Licitación  
Manejo de recursos humanos  
Otro. Especifica la función

**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.**



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 \$ 142,038

II. OTROS INGRESOS ANUALES NETOS DEL DECLARANTE (suma II.1 a II.4)

II. 1 Por actividad industrial y/o comercial (Deduzca impuestos)  
Especifica nombre o razón social y tipo de negocio

ELABORACIÓN DE GALLETAS

\$ 20,000

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

\$ 0

II. 3 Por servicios profesionales, participación en consejos, consultorías o asesorías  
Especifica el tipo de servicio (Deduzca impuestos)

\$ 0

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

\$ 0

SUBTOTAL II \$ 20,000

A. INGRESO ANUAL NETO DEL DECLARANTE

SUMA DEL SUBTOTAL I Y SUBTOTAL II \$ 162,038

B. INGRESO ANUAL NETO DEL CONYUGUE CONCUBINA O CONCUBINARIO Y/O DEPENDIENTES ECONÓMICOS (Deduce impuestos)  
ESPECIFICA

\$ 0

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

SUMA DE A Y B \$ 162,038

¿TE DESEMPEÑASTE COMO SERVIDOR PÚBLICO MUNICIPAL OBLIGADO A PRESENTAR DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL EN EL AÑO INMEDIATO ANTERIOR? (2018)

Si

No

Si la respuesta es afirmativa indica el periodo del

al

Día Mes Año

Día Mes Año

S  
I  
N  
C  
E  
N  
T  
A  
V  
O  
S



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



En las columnas anote el número que corresponda

NINGUNO



TIPO DE OPERACIÓN 1. Incorporación 2. Obra 3. Venta 4. Sin cambio	MARCA, TIPO, MODELO Y NÚMERO DE SERIE	¿DÓNDE SE ENCUENTRA REGISTRADO?		ENTIDAD FEDERATIVA (SI ES EN MÉXICO INDIQUE EL ESTADO, SI ES EN EL EXTRANJERO INDICAR EL PAÍS)	FORMA DE ADQUISICIÓN 1. Cesión 2. Compra 3. Oculista 4. Donación 5. Herencia 6. Permuta 7. Intercepción 8. Intercambio	INDICAR EL NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL CESIONARIO, DEL AUTOR DE LA DONACIÓN O DEL AUTOR DE LA HERENCIA CON EL TITULAR y llenar los dos rubros siguientes (Para efectos de posible conflicto de interés)				
		México	Extranjero							
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>					
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>					
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>					
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>					
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>					
RELACIÓN DEL CESIONARIO, DEL AUTOR DE LA DONACIÓN O DEL AUTOR DE LA HERENCIA CON EL TITULAR				EN CASO DE ELECCIÓN "OTRO", ESPECIFICAR LA RELACIÓN DEL CESIONARIO, DEL AUTOR DE LA DONACIÓN O DEL AUTOR DE LA HERENCIA CON EL TITULAR.	VALOR DEL VEHÍCULO AL MOMENTO DE LA OPERACIÓN  EN CENTAVOS	TIPO DE MONEDA  (Dólar/ltz)	FECHA DE ADQUISICIÓN  dominios	TITULAR 1. Declarante 2. Cónyuge 3. Declarante y Cónyuge 4. Dependiente 5. Concubino o Concubinario 6. Declarante en copropiedad 7. Cónyuge en copropiedad	Si es de VENTA deberá especificar los datos de la operación:  -Forma de operación -Valor de la operación -Fecha de la operación	Si es de SINESTRO deberá especificar los datos de la operación:  -Tipo de siniestro -Aseguradora -Fecha del siniestro -Valor de la operación
1. Cónyuge 2. Concubino o Concubinario 3. Padre 4. Madre 5. Abuelo (a) 6. Nieto(a) (a) 7. Concubino(a) 8. Hijo (a) 9. Nieto (a) 10. Hermano (a) 11. Hermana (a) 12. Nieto(a) (a) 13. Tío (a) 14. Tía (a) 15. Padre (a) 16. Madre (a) 17. Hijo (a) 18. Nieta (a) 19. Padre (a) 20. Madre (a) 21. Abuelo (a) 22. Abuela (a) 23. Otro										
	<input type="checkbox"/>				S					
	<input type="checkbox"/>				S					
	<input type="checkbox"/>				S					
	<input type="checkbox"/>				S					
	<input type="checkbox"/>				S					

# BIENES MUEBLES

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



NINGUNO

En las columnas anote el número que corresponde

TIPO DE OPERACIÓN 1. Incorporación 2. Venta 3. Sin costo	TIPO DE BIEN 1. Autos 2. Clínica dental 3. Muebles de casa (muebles y accesorios de casa) 4. Colecciones 5. Suntuarios 6. Ninguno de los anteriores (especificar en observaciones y aclaraciones)	DESCRIPCIÓN DEL BIEN	FORMA DE OPERACIÓN 1. Compra 2. Donación 3. Cédula 4. Herencia 5. Huera 6. Permuta 7. Retiro de un bien 8. Intercambio	INDICAR EL NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL CESIONARIO, DEL AUTOR DE LA DONACIÓN O DEL AUTOR DE LA HERENCIA, y poner los dos nombres siguientes (Para el caso 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. Concubino o concubina 3. Pareja 4. Madre	5. Abuelo(a) 6. Abuelo(a) (a) 7. Tercer(a) hijo(a) 8. Padre	10. Nieto(a) 11. Tercer(a) hijo(a) 12. Hermano(a) 13. Vello hermano(a) 14. Tío(a)	15. Padre(a) 16. Madre(a) 17. Hijo(a) 18. Cuñado(a)	21. Abuelo(a) 22. Padre(a) o madre(a) 23. Otro
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>				
EN CASO DE ELEGER "OTRO" ESPECIFICAR LA RELACIÓN DEL CESIONARIO, DEL AUTOR DE LA DONACIÓN O DEL AUTOR DE LA HERENCIA.	VALOR DEL BIEN MUEBLE AL MOMENTO DE LA ADQUISICIÓN  EN CENTAVOS	TIPO DE MONEDA  (Especificar)	FECHA DE ADQUISICIÓN  dd/mm/aaaa	TITULAR 1. Declarante 2. Cónyuge 3. Concubino y Concubina 4. Dependiente 5. Concubino 6. Concubina 7. Concubino o concubina 7. Cónyuge en concubinato	Si eligió VENTA deberá especificar los datos de la operación  -Forma de operación -En el caso de cesión, donación o herencia proporcionar nombre o razón social del nuevo propietario -Fecha de la operación -Valor de operación				
<input type="checkbox"/>	\$			<input type="checkbox"/>					
<input type="checkbox"/>	\$			<input type="checkbox"/>					
<input type="checkbox"/>	\$			<input type="checkbox"/>					
<input type="checkbox"/>	\$			<input type="checkbox"/>					
<input type="checkbox"/>	\$			<input type="checkbox"/>					

# 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 anote el número que corresponda

NINGUNO

TIPO DE CATEGORÍA 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 <b>5579 1002 3180 6710</b>			
		México	Institución o razón social	Extranjero	Institución o razón social
<b>1</b>	<b>1</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	<b>SANTANDER</b>	<input type="checkbox"/>	/
<b>1</b>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	/
<b>1</b>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
<b>1</b>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
<b>1</b>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	

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, sociedades y cajas de ahorro) 5. Posesión de monedas y metales (cartas de crédito, onzas Troy, moneda regional y divisas) 6. Seguro de separación individualizado 7. Capital 8. Otros (inversiones financieras en el extranjero seguros capitalizables, afíre y fideicomisos), especifique en el apartado de observaciones y aclaraciones
<b>0</b>	<b>MXN</b>	Específica <b>1 - NOMINA</b>
		Específica
		Específica
		Específica
		Específica

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



NINGUNO

TIPO DE OPERACIÓN 1. Incorporación 2. Saldo 3. Finiquito 4. Sin cambio	TIPO DE ADEUDO 1. Compras a crédito 2. Crédito hipotecario (sepa si tiene el seguro de vida) 3. Intereses personales 4. Tarjetas de crédito 5. Compras de autos	NÚMERO DE CUENTA O CONTRATO <u>4772913026019903</u>			FECHA DEL EXTINGUIMIENTO  dd/mm/aa		
		¿DÓNDE SE LOCALIZA EL ADEUDO?					
		México	Institución, banco, entidad o proveedor	Estranjero	País o institución o proveedor		
<u>2</u>	<u>4</u> especifique el tipo	<input checked="" type="checkbox"/>	<u>BBVA BANCOMER</u>	<input type="checkbox"/>			
	especifique el tipo	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>			
	especifique el tipo	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>			
	especifique el tipo	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>			
	especifique el tipo	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>			
	especifique el tipo	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>			
	especifique el tipo	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>			
	especifique el tipo	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>			
	especifique el tipo	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>			
MONTO ORIGINAL DEL ADEUDO SIN CENTAVOS	TIPO DE MONEDA (ESPECIFICAR)	MONTO DE LOS PAGOS REALIZADOS	SALDO INSOLUTO DEL AÑO INMEDIATO ANTERIOR SIN CENTAVOS		TIPO DE MONEDA (ESPECIFICAR)	PLAZO DEL ADEUDO Anual (meses) Crédito hipotecario (años)	TITULAR 1. Declarante 2. Cónyuge 3. Declarante y cónyuge 4. Otro(a) hijo(a) 5. Declarante y otro(a) hijo(a) 6. Declarante y otro(a) hijo(a) y cónyuge 7. Otro(a) dependiente
\$ <u>6000</u>	<u>MXN</u>	\$ <u>0</u>	\$ <u>6000</u>		<u>MXN</u>	<u>—</u>	<u>1</u>
\$		\$	\$				
\$		\$	\$				
\$		\$	\$				
\$		\$	\$				
\$		\$	\$				



# DECLARACIÓN DE POSIBLE CONFLICTO DE INTERÉS

NINGUNO



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

SI  NO

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

TIPO DE OPERACIÓN 1. Incorporación 2. Modificación 3. Eliminación 4. Suplemento  <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	NOMBRE DE LA ENTIDAD (EMPRESA, ASOCIACIÓN, SINDICATO, ETC.)  <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	FRECUENCIA ANUAL  1. 3 Cuatrimestres 2. 4 a 7 Cuatrimestres 3. 8 a 11 Cuatrimestres 4. Mensualmente 5. Ocasionalmente 6. Otro (especifica)  <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	TIPO DE PERSONA JURÍDICA 1. Instituciones de Gobierno Público 2. Sociedades o Asambleas de Derecho Privado 3. Fundaciones 4. Asociaciones Civiles 5. Sindicatos o Federación de Organizaciones de Trabajadores 6. Junta de Vecinos u otra Organización Comunitaria 7. Iglesia o Entidad Religiosa Otro (especifica)  <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
RESPONSABLE DEL POSIBLE CONFLICTO DE INTERÉS  1. Cónyuge 2. Concubina 3. Dependiente  <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	NATURALEZA DEL VÍNCULO (1. Socio, 2. Colaborador, 3. Otro-Especificar)  <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	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	TIPO DE COLABORACIÓN O APOORTE 1. Oculista 2. Servicios Profesionales 3. Participación Voluntaria 4. Participación remunerada 5. Otros Aportes (especifica)  <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
ANTIGÜEDAD DEL VÍNCULO (Años)  <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		UBICACIÓN (Ciudad o Población, Entidad Federativa y País)  <input type="text"/> <input type="text"/>	

## OBSERVACIONES O ACLARACIONES



### OBSERVACIONES Y ACLARACIONES

Deberás 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.

SE REGISTRAN SALDO DEL ADEUDO ES UN APROXIMADO DE 6000  
POR PROBLEMAS BANCARIOS

Area for observations and clarifications with a grid pattern.

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

PROTESTO LO NECESARIO

FECHA DE ELABORACIÓN

21 | 05 | 2020

DÍA MES AÑO

PUERTO VALLARTA, JALISCO

LUGAR



FIRMA DEL DECLARANTE

**LIC. ADRIANA RODRIGUEZ PATIÑO**  
**SUBDIRECTORA DEL ÓRGANO INTERNO DE CONTROL**  
**P R E S E N T E.**

Por medio de la presente, hago de su conocimiento que el (la) suscrito (a) C. ADRIANA GONZALEZ GONZALEZ, mexicano (a), CASADA (estado civil), mayor de edad, funcionario (a) público (a), del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Municipio de Puerto Vallarta, Jalisco, con número de registro-                    , señalando para recibir notificaciones en el domicilio ubicado en la calle MARGARITA LEPE No. 1107 Col. Fovissste 96 en la Ciudad de PUERTO VALLARTA JALISCO, comparezco respetuosamente ante Usted, bajo protesta de decir verdad, y a exponer lo siguiente:

Me dirijo ante Usted con el debido respeto para comentar que no soy sujeto obligado a presentar mi Declaración Fiscal ante el SAT como lo especifica la Ley del Impuesto Sobre la Renta en sus Artículos 96, 97, 98, 99 y 150.

Derivado de lo anterior, adjunto a mi Declaración Patrimonial y de Intereses la siguiente documentación:

- Copia de su Constancia de Percepciones y Deducciones emitida por el Departamento de Nomina sellada y firmada por el Oficial Mayor y Jefatura de Nomina.
- Copia de IFE o INE vigente del servidor público

Para cumplir lo que fue solicitado por su dependencia a su digno cargo.

Sin otro en particular, quedo a sus órdenes para cualquier aclaración o duda al respecto.

**ATENTAMENTE**

Puerto Vallarta, Jalisco; a 21 de 05 del 2020.

ADRIANA GONZALEZ GONZALEZ

Nombre y Firma del Servidor Público:

Dependencia:

Puesto:








ID MEX 1716452541<<1957045849764  
 7006090M2812313MEX<05<<02778<6  
 GONZALEZ<GONZALEZ<<ADRIA  
 1369265


 MEXICO INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL  
 CREDENCIAL PARA VOTAR

NOMBRE  
 GONZALEZ  
 GONZALEZ  
 ADMINA  
 DOM 300  
 C. MARGARITA LOPE JASSO 107  
 COL. POASISTE 08 48378  
 PUERTO VALLARTA, JAL.  
 CLAVE DE LOCALIDAD GONZALEZ (00052177000)  
 CLAVE POSTAL 70500 JONOTON

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS  
 195705

SEXO F M AÑO DE NAC. SECCIÓN 1937  
 LOCALIDAD 0001 SECCIÓN 2015 VIGENCIA 2025




*[Handwritten signature]*

<u>Codigo</u>	<u>Nombre del trabajador</u>	<u>Clave</u>	<u>Concepto</u>	<u>Imp. total</u>	<u>Imp. gravable</u>	<u>Imp. exento</u>	<u>Variable IMSS</u>
1996	CONZALEZ CONZALEZ ADRIANA	2	SUELDO EVENTUAL	131148.00	131148.00	0.00	0.00
		15	AGUINALDO ANUAL	18591.60	15906.50	2684.70	0.00
		17	PRIMA VACACIONAL	2196.48	1134.13	1342.35	0.00
		30	VACACIONES	8321.60	8321.60	0.00	0.00
		32	DEVOLUCION AJUSTE POR REE	2.65	0.00	2.65	0.00
		47	BONO DE SERVIDOR PUBLICO	4890.00	4890.00	0.00	0.00
		38	PREVISION SOCIAL	2517.25	0.00	2517.25	2517.25
		108	FPS	444.00	444.00	0.00	0.00
		132	AJUSTE POR REDONDEO	1.92	0.00	1.92	0.00
		136	ISR	18635.48	0.00	0.00	0.00
		143	SEGURO INDIVIDUAL	1237.48	0.00	1237.48	0.00

  
 DIRECCIÓN GENERAL  
 Lic. Paula Gelina Lamei Ramírez  
 Directora General

  
 Violeta Piñon Garfias  
 Jefa de Recursos Humanos

La presente constancia anual es única y exclusivamente para efectos de Declaración patrimonial de conformidad con lo dispuesto en el Art. 93bis Resp Serv Públicos del Edo Jalisco.