



# CONGRESO DEL ESTADO DE CHIAPAS

## DECLARACIÓN PATRIMONIAL Y DE INTERESES - INICIAL

C. CONGRESO DEL ESTADO DE CHIAPAS:

BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, PRESENTO A USTED MI DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL Y DE INTERESES, CONFORME A LO DISPUESTO EN LOS ARTÍCULOS 32, 33 Y 46 DE LA LEY DE RESPONSABILIDADES ADMINISTRATIVAS PARA EL ESTADO DE CHIAPAS.

### Declaración Patrimonial y de Intereses Inicial

Fecha de recepción     
Día Mes Año

### DATOS GENERALES DEL DECLARANTE

| Nombre (s)           | Primer apellido      | Segundo apellido     |
|----------------------|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

### ¿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 ADICIONE 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.

REMUNERACIÓN MENSUAL NETA DEL DECLARANTE POR SU CARGO QUE INICIA

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

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

SUBTOTAL I \$

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

II. 1 Por actividad industrial y/o comercial  
Especifica 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  
Especifica el tipo de servicio y el contratante (Deduce impuestos)

\$

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

\$

SUBTOTAL II \$

A. INGRESO MENSUAL NETO DEL DECLARANTE

SUMA DEL SUBTOTAL I Y SUBTOTAL II \$

S  
I  
N  
  
C  
E  
N  
T  
A  
V  
O  
S

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

NINGUNO ☐

En las columnas anota el número que corresponda

| TIPO DE OPERACIÓN<br>1. Incorporación<br>2. Obra<br>3. Venta<br>4. Sin cambio                               | TIPO DE BIEN<br>1. Edificio<br>2. Palco<br>3. Casa<br>4. Departamento<br>5. Local<br>6. Terreno<br>7. Bodega<br>8. Granja<br>9. Rancho<br>10. Terreno rústico | SI ELIGIÓ OBRA<br>INDICAR SI SE TRATA DE<br>1. Ampliación<br>2. Construcción<br>3. Remodelación | SUPERFICIE<br>ó INDIVISO           |                                        | FORMA DE ADQUISICIÓN<br>1. Cesión<br>2. Contado<br>3. Crédito*<br>4. Donación<br>5. Herencia<br>6. Permuta<br>7. Rifa o sorteo<br>8. Traspaso |                                                                                                                 |                                                                                                                                             |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|----------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                             |                                                                                                                                                               |                                                                                                 | Terreno<br>m2.                     | Construcción<br>m2.                    |                                                                                                                                               |                                                                                                                 |                                                                                                                                             |
|                                                                                                             |                                                                                                                                                               |                                                                                                 | <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"/>               |                                                                                                                                               |                                                                                                                 |                                                                                                                                             |
| VALOR DEL INMUEBLE CONFORME A ESCRITURA PÚBLICA O CONTRATO (no actualizar a valor presente)<br>SIN CENTAVOS |                                                                                                                                                               |                                                                                                 | TIPO DE MONEDA<br><br>(Especifica) | FECHA DE ADQUISICIÓN<br><br>dd/mm/aaaa |                                                                                                                                               | Si eligió OBRA deberá especificar los datos de la operación:<br><br>-Inversión de la obra<br>-Fecha de la obra, | Si eligió VENTA deberá especifica los datos de la operación:<br><br>-Forma de operación<br>-Valor de la operación<br>-Fecha de la operación |
| \$                                                                                                          | MONEDA NACIONAL                                                                                                                                               |                                                                                                 |                                    |                                        |                                                                                                                                               |                                                                                                                 |                                                                                                                                             |
| \$                                                                                                          | MONEDA NACIONAL                                                                                                                                               |                                                                                                 |                                    |                                        |                                                                                                                                               |                                                                                                                 |                                                                                                                                             |
| \$                                                                                                          | MONEDA NACIONAL                                                                                                                                               |                                                                                                 |                                    |                                        |                                                                                                                                               |                                                                                                                 |                                                                                                                                             |
| \$                                                                                                          | MONEDA NACIONAL                                                                                                                                               |                                                                                                 |                                    |                                        |                                                                                                                                               |                                                                                                                 |                                                                                                                                             |
| \$                                                                                                          | MONEDA NACIONAL                                                                                                                                               |                                                                                                 |                                    |                                        |                                                                                                                                               |                                                                                                                 |                                                                                                                                             |
|                                                                                                             |                                                                                                                                                               |                                                                                                 |                                    |                                        |                                                                                                                                               |                                                                                                                 |                                                                                                                                             |

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

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

En las columnas anote el número que corresponda

NINGUNO ☐

| TIPO DE OPERACIÓN<br>1. Incorporación<br>2. Siniestro<br>3. Venta<br>4. Sin cambio                                                       | MARCA, TIPO | ¿DÓNDE SE ENCUENTRA REGISTRADO? |            | ENTIDAD FEDERATIVA<br>(SI ES EN MÉXICO INDIQUE EL ESTADO, SI ES EN EL EXTRANJERO INDIQUE EL PAÍS) | FORMA DE ADQUISICIÓN<br>1. Cesión<br>2. Contado<br>3. Crédito*<br>4. Donación<br>5. Herencia<br>6. Permuta<br>7. Rifa o sorteo<br>8. Traspaso |                                        |                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                              |                                                                                                                                                               |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|---------------------------------|------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
|                                                                                                                                          |             | MÉXICO                          | EXTRANJERO |                                                                                                   |                                                                                                                                               |                                        |                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                              |                                                                                                                                                               |  |
| <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/> |             |                                 |            |                                                                                                   | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/>      |                                        |                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                              |                                                                                                                                                               |  |
|                                                                                                                                          |             |                                 |            |                                                                                                   |                                                                                                                                               |                                        |                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                              |                                                                                                                                                               |  |
|                                                                                                                                          |             |                                 |            |                                                                                                   |                                                                                                                                               |                                        |                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                              |                                                                                                                                                               |  |
|                                                                                                                                          |             |                                 |            |                                                                                                   |                                                                                                                                               |                                        |                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                              |                                                                                                                                                               |  |
|                                                                                                                                          |             |                                 |            |                                                                                                   |                                                                                                                                               |                                        |                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                              |                                                                                                                                                               |  |
|                                                                                                                                          |             |                                 |            |                                                                                                   | VALOR DEL VEHÍCULO AL MOMENTO DE LA ADQUISICIÓN<br><br>SIN CENTAVOS                                                                           | FECHA DE ADQUISICIÓN<br><br>dd/mm/aaaa | TITULAR<br>1. Declarante<br>2. Cónyuge<br>3. Declarante y Cónyuge<br>4. Dependientes<br>5. Concubina o Concubinario<br>6. Declarante en copropiedad<br>7. Cónyuge en copropiedad | Si eligió VENTA deberá especificar los datos de la operación:<br><br>-Forma de operación<br>-Valor de la operación<br>-Fecha de la operación | Si eligió SINIESTRO deberá especificar los datos de la operación:<br><br>-Tipo de siniestro<br>-Aseguradora<br>-Fecha del siniestro<br>-Valor de la operación |  |
|                                                                                                                                          |             |                                 |            |                                                                                                   | \$                                                                                                                                            |                                        |                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                              |                                                                                                                                                               |  |
|                                                                                                                                          |             |                                 |            |                                                                                                   | \$                                                                                                                                            |                                        |                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                              |                                                                                                                                                               |  |
|                                                                                                                                          |             |                                 |            |                                                                                                   | \$                                                                                                                                            |                                        |                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                              |                                                                                                                                                               |  |
|                                                                                                                                          |             |                                 |            |                                                                                                   | \$                                                                                                                                            |                                        |                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                              |                                                                                                                                                               |  |
|                                                                                                                                          |             |                                 |            |                                                                                                   | \$                                                                                                                                            |                                        |                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                              |                                                                                                                                                               |  |

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

BIENES MUEBLES (SITUACIÓN ACTUAL)

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

NINGUNO ☐

En las columnas anote el número que corresponda

| TIPO DE OPERACIÓN<br>1. Incorporación<br>2. Venta<br>3. Sin cambio                                                                       | TIPO DE BIEN<br>1. Joyas<br>2. Obras de arte<br>3. Menaje de casa (muebles y accesorios de casa)<br>4. Colecciones<br>5. Semovientes<br>6. Ninguno de los anteriores (especifica en observaciones y aclaraciones) | DESCRIPCIÓN DEL BIEN               | FORMA DE ADQUISICIÓN<br>1. Cesión<br>2. Contado<br>3. Crédito*<br>4. Donación<br>5. Herencia<br>6. Permuta<br>7. Rifa o sorteo<br>8. Traspaso |                                                                                                                                                                                  | RELACIÓN DEL CESIONARIO, DEL AUTOR DE LA DONACIÓN O DEL AUTOR DE LA HERENCIA, CON EL TITULAR<br><br>1. Cónyuge<br>2. Concubina o concubinario<br>3. Padre<br>4. Madre<br>5. Abuelo (a)<br>6. Bisabuelo(a)<br>7. Tatarabuelo(a)<br>8. Hijo (a)<br>9. Nieto (a)<br>10. Bisnieto (a)<br>11. Tataranieto (a)<br>12. Hermano (a)<br>13. Medio hermano(a)<br>14. Tío (a)<br>15. Primo (a)<br>16. Sobrino (a)<br>17. Suegro (a)<br>18. Cuñado (a)<br>19. Concuño (a)<br>20. Adoptado (a)<br>21. Adoptante<br>22. Otro (Especifique) |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/>                                                                          |                                    | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/>      |                                                                                                                                                                                  | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| EN CASO DE ELEGIR "OTRO" ESPECIFICAR LA RELACIÓN DEL CESIONARIO, DEL AUTOR DE LA DONACIÓN O DEL AUTOR DE LA HERENCIA.                    |                                                                                                                                                                                                                   | VALOR DEL BIEN<br><br>SIN CENTAVOS | FECHA DE ADQUISICIÓN<br><br>dd/mm/aaaa                                                                                                        | TITULAR<br>1. Declarante<br>2. Cónyuge<br>3. Declarante y Cónyuge<br>4. Dependientes<br>5. Concubina o Concubinario<br>6. Declarante en copropiedad<br>7. Cónyuge en copropiedad | Si eligió VENTA deberá especificar los datos de la operación:<br><br>-Forma de operación<br>-Fecha de la operación<br>-Valor de operación                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|                                                                                                                                          | \$                                                                                                                                                                                                                |                                    | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/>      |                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|                                                                                                                                          | \$                                                                                                                                                                                                                |                                    |                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|                                                                                                                                          | \$                                                                                                                                                                                                                |                                    |                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|                                                                                                                                          | \$                                                                                                                                                                                                                |                                    |                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|                                                                                                                                          | \$                                                                                                                                                                                                                |                                    |                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|                                                                                                                                          | \$                                                                                                                                                                                                                |                                    |                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |

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

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

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

En las columnas anote el número que corresponda

NINGUNO

| TIPO DE OPERACIÓN<br><br>1. Incorporación<br>2. Venta<br>3. Saldo<br>4. Sin cambio | TITULAR<br><br>1. Declarante<br>2. Cónyuge<br>3. Declarante y cónyuge<br>4. Dependientes<br>5. Concubina o concubinario<br>6. Declarante en copropiedad<br>7. Cónyuge en copropiedad | ¿DÓNDE SE LOCALIZA LA INVERSIÓN?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                            |                      |                            |                        |
|------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|----------------------|----------------------------|------------------------|
|                                                                                    |                                                                                                                                                                                      | México                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Institución o razón social | Extranjero           | Institución o razón social | País donde se localiza |
| <input type="text"/>                                                               | <input type="text"/>                                                                                                                                                                 | <input type="text"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                            | <input type="text"/> |                            |                        |
| <input type="text"/>                                                               | <input type="text"/>                                                                                                                                                                 | <input type="text"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                            | <input type="text"/> |                            |                        |
| <input type="text"/>                                                               | <input type="text"/>                                                                                                                                                                 | <input type="text"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                            | <input type="text"/> |                            |                        |
| <input type="text"/>                                                               | <input type="text"/>                                                                                                                                                                 | <input type="text"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                            | <input type="text"/> |                            |                        |
| <input type="text"/>                                                               | <input type="text"/>                                                                                                                                                                 | <input type="text"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                            | <input type="text"/> |                            |                        |
|                                                                                    |                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                            |                      |                            |                        |
| SALDO A LA FECHA DE TOMA O POSESIÓN DEL ENCARGO QUE INICIA<br><br>SIN CENTAVOS     | TIPO DE MONEDA (ESPECIFICAR)                                                                                                                                                         | TIPO DE INVERSIÓN<br>1. Bancaria (cuentas de ahorro, cheques o maestra, depósitos a plazos, cuenta de nómina)<br>2. Valores bursátiles (acciones y derivados, bonos gubernamentales, aceptaciones bancarias y papel comercial)<br>3. Fondos de inversión (sociedades de inversión y fideicomisos)<br>4. Organizaciones privadas (empresas, negocios, acciones y cajas de ahorro)<br>5. Posesión de monedas y metales (centenarios, onzas troy, moneda nacional y divisas)<br>6. Seguro de separación individualizado<br>7. Capital<br>8. Otros (inversiones financieras en el extranjero seguros capitalizables, afore y fideicomisos), especifique en el apartado de observaciones y aclaraciones |                            |                      |                            |                        |
|                                                                                    |                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                            |                      |                            |                        |
| \$ <input type="text"/>                                                            | MONEDA NACIONAL                                                                                                                                                                      | Especifica                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                            |                      |                            |                        |
| \$ <input type="text"/>                                                            | MONEDA NACIONAL                                                                                                                                                                      | Especifica                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                            |                      |                            |                        |
| \$ <input type="text"/>                                                            | MONEDA NACIONAL                                                                                                                                                                      | Especifica                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                            |                      |                            |                        |
| \$ <input type="text"/>                                                            | MONEDA NACIONAL                                                                                                                                                                      | Especifica                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                            |                      |                            |                        |
| \$ <input type="text"/>                                                            | MONEDA NACIONAL                                                                                                                                                                      | Especifica                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                            |                      |                            |                        |
|                                                                                    |                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                            |                      |                            |                        |

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

[illegible]