

SFP

SECRETARÍA DE
LA FUNCIÓN PÚBLICA



SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA DECLARACIÓN PATRIMONIAL Y DE INTERESES - MODIFICACIÓN

NOTA: SI RYVASE REVISAR EL INSTRUCTIVO ANTES DE LLENAR EL FORMATO

TITULAR DE LA UNIDAD DE CONTRALORÍA DEL AYUNTAMIENTO DE DZIDZANTÚN:
BAJO PROTESTA DE DECIR LA VERDAD, PRESENTO A USTED MI DECLARACIÓN DE MODIFICACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL, CONFORME A LO
DISPUESTO EN EL LIBRO PRIMERO, TÍTULO SEGUNDO, CAPÍTULO TERCERO, DE LA LEY GENERAL DE RESPONSABILIDADES ADMINISTRATIVAS.

Declaración Patrimonial
y de Intereses
Modificación

Fecha de recepción

31 | 05 | 2019

Día

Mes

Año

DATOS GENERALES DEL DECLARANTE

Nombre (s)

Meri Isabel

Primer apellido

May

Segundo apellido

Saberanis

CURP

MIASIN1730526M YN YIBR107

RFC/HOMOCLAVE

MASW730526REB

Correo Electrónico Institucional

Correo Electrónico alterno

ESTADO CIVIL

Casado (a)

Unión Libre

Divorciado (a)

Viudo (a)

Soltero (a)

RÉGIMEN MATRIMONIAL

Sociedad Conyugal

Separación de Bienes

País donde nació

Mexico

Nacionalidad

Mexicana

Entidad donde nació

Yucatan

Número de Celular

9911058769

DOMICILIO

Lugar donde se ubica:

Mexico

Extranjero

Domicilio Particular: calle, número exterior e interior

C-18 # 92 A ÷ 17 y 19

Localidad o Colonia

Centro

Entidad Federativa

Yucatan

Municipio o Alcaldía

Dzidzantun

Código Postal

97500

Teléfono (particular, incluir clave tada)

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: Institución educativa _____ Estatus <input checked="" type="checkbox"/> Victor Manuel Martínez H. Cursando finalizado <input type="checkbox"/> turno _____ Períodos cursados <input checked="" type="checkbox"/> Bimestre, Cuatrimestre, mes, semestre, trimestre Documento obtenido <input type="checkbox"/> constancia boleta <input type="checkbox"/> constancia	SI ES CARRERA TÉCNICA ESPECIFIQUE: Lugar donde se ubica la institución educativa _____ México Extranjero _____ Entidad federativa _____ Municipio o alcaldía _____ Institución educativa _____ Carrera o área de conocimiento _____ Estatus <input type="checkbox"/> Cursando <input type="checkbox"/> finalizado <input type="checkbox"/> turno _____ Períodos cursados <input type="checkbox"/> Bimestre, Cuatrimestre, mes, semestre, trimestre Documento obtenido <input type="checkbox"/> boleta <input type="checkbox"/> certificado <input type="checkbox"/> constancia <input type="checkbox"/> título <input type="checkbox"/> Número de cédula profesional _____	SI ES LICENCIATURA, MAESTRÍA O DIPLOMADO ESPECIFIQUE: Lugar donde se ubica la institución educativa _____ México Extranjero _____ Entidad federativa _____ Municipio o alcaldía _____ Institución educativa _____ Carrera o área de conocimiento _____ Estatus <input type="checkbox"/> Cursando <input type="checkbox"/> finalizado <input type="checkbox"/> turno _____ Períodos cursados <input type="checkbox"/> Bimestre, Cuatrimestre, mes, semestre, trimestre Documento obtenido <input type="checkbox"/> boleta <input type="checkbox"/> certificado <input type="checkbox"/> constancia <input type="checkbox"/> título <input type="checkbox"/> Número de cédula profesional _____	SI ES DOCTORADO O POSGRADO ESPECIFIQUE: Lugar donde se ubica la institución educativa _____ México Extranjero _____ Entidad federativa _____ Municipio o alcaldía _____ Institución educativa _____ Carrera o área de conocimiento _____ Estatus <input type="checkbox"/> Cursando <input type="checkbox"/> finalizado <input type="checkbox"/> turno _____ Períodos cursados <input type="checkbox"/> Bimestre, Cuatrimestre, mes, semestre, trimestre Documento obtenido <input type="checkbox"/> boleta <input type="checkbox"/> certificado <input type="checkbox"/> constancia <input type="checkbox"/> título <input type="checkbox"/> Número de cédula profesional _____
---	---	--	--

SI ESTUDIÓ MÁS DE UNA ESPECIFIQUE:

ESTATUS: Cursando Trunco Finalizando

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 _____ México Extranjero _____	Lugar donde se ubica la institución educativa _____ México Extranjero _____	Lugar donde se ubica la institución educativa _____ México Extranjero _____
Estatus <input type="checkbox"/> Cursando <input type="checkbox"/> finalizado <input type="checkbox"/> turno _____	Entidad federativa _____	Entidad federativa _____	Entidad federativa _____
Períodos cursados <input type="checkbox"/> Bimestre, Cuatrimestre, mes, semestre, trimestre	Municipio o delegación _____	Municipio o delegación _____	Municipio o delegación _____
Documento obtenido <input type="checkbox"/> constancia boleta <input type="checkbox"/> constancia	Institución educativa <input type="checkbox"/> Carrera o área de conocimiento _____	Institución educativa <input type="checkbox"/> Carrera o área de conocimiento _____	Institución educativa <input type="checkbox"/> Carrera o área de conocimiento _____
Estatus <input type="checkbox"/> Cursando <input type="checkbox"/> finalizado <input type="checkbox"/> turno _____	Períodos cursados <input type="checkbox"/> Bimestre, Cuatrimestre, mes, semestre, trimestre	Períodos cursados <input type="checkbox"/> Bimestre, Cuatrimestre, mes, semestre, trimestre	Períodos cursados <input type="checkbox"/> Bimestre, Cuatrimestre, mes, semestre, trimestre

Documento obtenido boleta certificado constancia título	Documento obtenido boleta certificado constancia título	Documento obtenido boleta certificado constancia 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

Institución/ Empresa/ Nombre, denominación o razón social: **DIF Yucatan**

Unidad administrativa/Área: **40 CREE UBR**

Puesto o cargo desempeñado: **Auxiliar de Terapia Fisica**

Función principal:

INGRESO: **12** / **10** / **2011** EGRESSO: _____

Día Mes Año

SECTOR: Privado Público Social

PODER: Ejecutivo Judicial Legislativo Órgano Constitucional Autónomo

Institución/ Empresa/ Nombre, denominación o razón social: _____

Unidad administrativa/Área: _____

Puesto o cargo desempeñado: _____

Función principal:

INGRESO: _____ EGRESSO: _____

Día Mes Año

SECTOR: Privado Público Social

PODER: Ejecutivo Judicial Legislativo Órgano Constitucional Autónomo

Institución/ Empresa/ Nombre, denominación o razón social: _____

Unidad administrativa/Área: _____

Puesto o cargo desempeñado: _____

Función principal:

INGRESO: _____ EGRESSO: _____

Día Mes Año

Unidad administrativa/Área: _____ Pu: _____ esto o cargo desempeñado Función: _____

principal

INGRESO

Día Mes Año

EGRESO

Día Mes Año

¿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 contra prestación y moneda.
- En vehículos, el valor de la contra prestación 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.