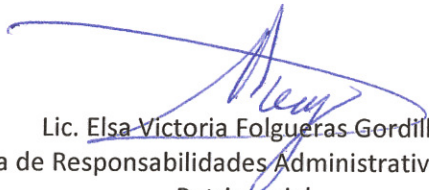




CARÁTULA DE VERSIÓN PÚBLICA

I.- El nombre de la dependencia o entidad académica:	Dirección de Responsabilidades Administrativas y Situación Patrimonial de la Contraloría General
II.- La identificación del documento:	Declaración Inicial de Situación Patrimonial de Javier Salazar Mendoza
III.- Datos personales, partes o secciones protegidas y números de páginas en donde se encuentra la información testada.	Datos identificativos relativos a: Registro Federal de Contribuyentes, Clave Única de Registro de Población, Correo electrónico personal, Lugar de Nacimiento, Nacionalidad, Género, Estado Civil, Domicilio y Teléfono. Se encuentra esta información testada en la página 3. Datos patrimoniales relativos a: Número de serie, Número de placa, Estado o entidad de registro, Número de cuenta o contrato, Saldo de la cuenta o contrato, Saldo del adeudo y Explicaciones y aclaraciones complementarias. Se encuentra esta información testada en las páginas 6, 7, 8, y 10.
IV.- Fundamento legal y motivación	Artículo 60, fracción III, 72 de la Ley 875 de Transparencia y Acceso a la Información Pública para el Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave; 3, fracción X, 12,13,14 y 42 de la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados para el Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave. Por tratarse de datos identificativos concernientes a una persona física identificada o identificable, así como de datos patrimoniales y laborales vinculados al declarante que de revelarse podrían afectar su intimidad.
V.- Firma autógrafa del titular:	 Lic. Elsa Victoria Folgueras Gordillo Directora de Responsabilidades Administrativas y Situación Patrimonial
VI.- Fecha y número del acta de la sesión de Comité donde se aprobó la versión pública	15/07/2021 39/2021
VII. Hipervínculo al Acta	(https://www.uv.mx/transparencia/clasificada/act-cla/)



Universidad Veracruzana

**DETERMINO AUTORIZAR DIFUNDIR EN VERSIÓN PÚBLICA MI DECLARACIÓN INICIAL
DE SITUACIÓN PATRIMONIAL Y DE INTERESES**

A QUIEN CORRESPONDA:

Por medio de la presente, yo C. JAVIER SALAZAR MENDOZA, con número de personal 41380, en ejercicio de mis funciones como COORDINADOR MAESTRÍA EN ENFERMERÍA adscrito a la entidad/dependencia FACULTAD DE ENFERMERÍA ORIZABA, ubicada en el domicilio COLÓN ORIENTE 1300, ESQUINA SUR 25 colonia CENTRO en la Región de ORIZABA-CÓRDOBA, con fundamento en los artículos 70 fracción XII de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública; 15 fracción XII de la Ley 875 de Transparencia y Acceso a la Información Pública para el Estado de Veracruz; 10 fracción XII del Reglamento de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales de la Universidad Veracruzana DETERMINO AUTORIZAR, A LA CONTRALORÍA GENERAL DE LA UNIVERSIDAD VERACRUZANA, DIFUNDIR EN VERSIÓN PÚBLICA MI DECLARACIÓN INICIAL DE SITUACIÓN PATRIMONIAL Y DE INTERESES.

Atentamente

"LIS DE VERACRUZ: ARTE, CIENCIA, LUZ"

ORIZABA-CÓRDOBA, VER., A 24 DE MAYO DE 2021


JAVIER SALAZAR MENDOZA





Universidad Veracruzana

Universidad Veracruzana Contraloría General

Declaración Inicial de Situación Patrimonial y de Intereses



Núm. de Personal 41380

C. Contralor General:

Presento mi Declaración Inicial de Situación Patrimonial y de Intereses, bajo protesta de decir verdad de que lo aquí manifestado es veraz y es todo lo que tengo que declarar, dando cumplimiento al artículo 108 último párrafo de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, a los artículos 4, fracción XII, 336, fracción XXIV del Estatuto General, así como los artículos 42, 43 fracción I, 45, 48, 49, 50 y 52 del Reglamento de Responsabilidades Administrativas de la Universidad Veracruzana homologado con la Ley General de Responsabilidades Administrativas y su homóloga en el estado de Veracruz.

Fecha de recepción

Día **31** Mes **MAY** Año **2021**

Espacio exclusivo para ser llenado por la Contraloría General

31 MAY 2021
12:10 Hr

RECIBIDO
Recibo _____ Hora _____ Años _____ S/A

1.- DATOS GENERALES DEL DECLARANTE

Nombre(s)	Apellido paterno	Apellido materno
JAVIER	SALAZAR	MENDOZA

Registro Federal de Contribuyentes con homoclave (RFC)	Clave Única de Registro de Población (CURP)
██████████	██████████

Correo electrónico institucional	Correo electrónico personal
jasalazar@uv.mx	██████████

Lugar de nacimiento			
País	Estado	Localidad	Municipio
██████████	██████████	██████████	██████████

Nacionalidad	Género	Estado civil
██████████	M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	██████████

Domicilio particular		
Calle y número exterior e interior	Colonia	Localidad
██████████	██████████	██████████

Municipio	Estado	C.P.	Teléfono particular
██████████	██████████	██████████	██████████

ELIMINADO: (Nueve datos personales) **FUNDAMENTO LEGAL:** Artículos 72 de la Ley 875 de Transparencia y Acceso a la Información Pública, para el Estado de Veracruz; artículos 2, fracciones II y III y 3 fracción X de la Ley 316 de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados para el Estado de Veracruz. Se suprimieron: Registro Federal de Contribuyentes, Clave Única de Registro de Población, Correo electrónico personal, Lugar de nacimiento, Nacionalidad, Género, Estado civil, Domicilio y Teléfono particular, por tratarse de datos identificativos concerniente a una persona física identificada o identificable.

2.- DATOS DEL PUESTO, EMPLEO, CARGO O COMISIÓN DE LAS FUNCIONES QUE DESEMPEÑA

Número de personal	Nombre de la entidad o dependencia donde actualmente realiza las funciones	Clave	Teléfono	Extensión
41380	FACULTAD DE ENFERMERÍA ORIZABA	31404	2727243981	36303

Tipo de contratación	Clave	Nombre del puesto, empleo, cargo o comisión en el que realiza las funciones motivo de esta declaración	Clave
PTC	41401	COORDINADOR MAESTRÍA EN ENFERMERÍA	31404

Fecha de toma de posesión del puesto, empleo, cargo o comisión en funciones	Domicilio (calle y número exterior e interior) de la entidad o dependencia donde se desempeña	Colonia
16/04/2021	COLÓN ORIENTE 1300, ESQUINA SUR 25	CENTRO

Localidad	Municipio	C.P.	Región
ORIZABA	ORIZABA	94300	ORIZABA-CÓRDOBA

Descripción de las funciones principales del puesto que desempeña motivo de esta declaración

I. PLANEAR Y ORGANIZAR LA DISPONIBILIDAD DE LOS RECURSOS NECESARIOS PARA LA APERTURA DEL PROGRAMA EDUCATIVO DE POSGRADO, EN CADA PERÍODO ESCOLAR; II. GESTIONAR LA PUBLICACIÓN DE LA CONVOCATORIA DE SU PROGRAMA DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO POR LA UNIDAD DE ESTUDIOS DE POSGRADO; III. DIFUNDIR EL PROGRAMA EDUCATIVO DE POSGRADO EN EL ÁMBITO LOCAL, REGIONAL NACIONAL E INTERNACIONAL; IV. EFECTUAR LA EVALUACIÓN AL FINALIZAR CADA GENERACIÓN; ASÍ COMO SOMETER AL ANÁLISIS Y EVALUACIÓN DE LAS INSTANCIAS CORRESPONDIENTES LAS MODIFICACIONES QUE, COMO RESULTADO DE LA EVALUACIÓN, SE PROPONGAN PARA CONVOCAR NUEVAMENTE; V. CURSAR EL PROGRAMA EDUCATIVO DE POSGRADO, HACIÉNDOSE RESPONSABLE DE VIGILAR QUE CADA ASPIRANTE CUMPLA CON EL PERFIL DE LA CONVOCATORIA CORRESPONDIENTE; VI. COADYUVAR AL CUMPLIMIENTO DE LA ADMINISTRACIÓN ESCOLAR Y DE MANTENER ACTUALIZADA LA INFORMACIÓN EN EL SISTEMA INTEGRAL DE INFORMACIÓN UNIVERSITARIA; VII. COLABORAR EN EL SEGUIMIENTO ESCOLAR DE CADA ALUMNO DEL PROGRAMA EDUCATIVO DE POSGRADO, INCLUYENDO LAS ACTIVIDADES DE TUTORÍA, E INFORMAR A LAS INSTANCIAS CORRESPONDIENTES; VIII. COLABORAR CON LOS TUTORES, DIRECTORES DE TESIS Y ASESORES DE LOS ALUMNOS EN EL SEGUIMIENTO DE LOS AVANCES DEL DESARROLLO DEL TRABAJO RECEPCIONAL DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO EN ESTE REGLAMENTO; IX. VIGILAR QUE LA OPERACIÓN DE LOS ESTUDIOS DE POSGRADO CORRESPONDA A LO PLANEADO, EN CUANTO A: CALENDARIO DE ACTIVIDADES, PLAN Y PROGRAMA DE ESTUDIO, ASISTENCIA DEL PERSONAL ACADÉMICO, DESARROLLO DE LOS CURSOS, ENTREGA OPORTUNA DE CALIFICACIONES, ACTIVIDADES DE INTERCAMBIO ACADÉMICO, ACTIVIDADES EXTRACURRICULARES, CUMPLIMIENTO DEL CRONOGRAMA PARA EL PROCESO DE AUTOEVALUACIÓN Y APERTURA DE GENERACIÓN, Y OTRAS DERIVADAS DE LAS NECESIDADES ACADÉMICAS Y DEL PROGRAMA; X. INFORMAR A LA JUNTA ACADÉMICA DEL PROGRAMA EDUCATIVO DE POSGRADO POR CONDUCTO DEL DIRECTOR DE LA ENTIDAD ACADÉMICA, EL ESTADO QUE GUARDA EL PROGRAMA TANTO EN LO ACADÉMICO COMO EN LO ADMINISTRATIVO. EL DIRECTOR INFORMARÁ A SU VEZ A LA UNIDAD DE ESTUDIOS DE POSGRADO EN LOS SIGUIENTES 45 DÍAS NATURALES DEL TÉRMINO DE CADA GENERACIÓN; XI. FIRMAR LOS DOCUMENTOS OFICIALES ASOCIADOS A SUS FUNCIONES; XII. FORMULAR EL PLAN DE DESARROLLO Y EL PROGRAMA OPERATIVO ANUAL DEL PROGRAMA EDUCATIVO DE POSGRADO, INFORMANDO AL DIRECTOR DE SU ENTIDAD, AL CONSEJO TÉCNICO Y AL DIRECTOR GENERAL DE LA UNIDAD DE ESTUDIOS DE POSGRADO; XIII. PROMOVER Y CONCRETAR ACTIVIDADES DE VINCULACIÓN Y MOVILIDAD NACIONAL E INTERNACIONAL, ESTUDIANTIL Y DEL PERSONAL ACADÉMICO; XIV. PARTICIPAR EN LOS PROCESOS DE EVALUACIÓN E INTEGRACIÓN DE INFORMES, PROGRAMAS Y PROYECTOS DE DESARROLLO INSTITUCIONAL, REQUERIDOS PARA LOGRAR LA ACREDITACIÓN INTERNA Y EXTERNA DEL PROGRAMA EDUCATIVO DE POSGRADO; XV. PROPORCIONAR Y PUBLICAR CON OPORTUNIDAD, CLARIDAD Y VERACIDAD, LA INFORMACIÓN Y REPORTES REQUERIDOS POR LAS INSTANCIAS ACADÉMICAS, ADMINISTRATIVAS, Y FINANCIERAS DE LA UNIVERSIDAD VERACRUZANA, ASÍ COMO POR LA COORDINACIÓN DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN; XVI. PROMOVER Y GESTIONAR LA EXCELENCIA ACADÉMICA DEL PROGRAMA EDUCATIVO DE POSGRADO EN CONJUNTO CON LOS CUERPOS COLEGIADOS, PARA ALCANZAR LOS MÁXIMOS NIVELES POSIBLES DE CALIDAD ACADÉMICA Y OBTENER LAS ACREDITACIONES CORRESPONDIENTES; XVII. ASUMIR EL ROL DE REPRESENTANTE, GESTOR Y PROMOTOR DEL PROGRAMA EDUCATIVO DE POSGRADO, HACIÉNDOSE RESPONSABLE DE LA DIFUSIÓN DEL MISMO, DE LA TRAMITACIÓN DE LOS RECURSOS NECESARIOS PARA SU FUNCIONAMIENTO, Y DE LA VIGILANCIA PARA QUE SE ALCANCEN Y SE MANTENGAN LAS CONDICIONES NECESARIAS PARA SU ÓPTIMO DESEMPEÑO; XVIII. CUMPLIR CON EL CALENDARIO ESCOLAR OFICIAL DEL POSGRADO DE LA UNIVERSIDAD VERACRUZANA Y EN ESPECIAL DEL PROGRAMA EDUCATIVO DE POSGRADO QUE COORDINA; Y XIX. LAS DEMÁS QUE SE ENCUENTREN ESTABLECIDAS EN LA LEGISLACIÓN UNIVERSITARIA.

Nombre de la entidad o dependencia responsable del pago de nómina	Clave	Teléfono	Extensión
FACULTAD DE ENFERMERÍA ORIZABA	31404	2727243981	36301

3.- DATOS DEL PUESTO, EMPLEO, CARGO O COMISIÓN ANTERIOR

(Usar este apartado, sólo en caso de provenir de un puesto, empleo, cargo o comisión con obligación de presentar Declaración de Situación Patrimonial)

Marque con una "X" para el caso de que no se le aplique lo aquí solicitado.

Nombre de la entidad o dependencia donde se desempeñaba	Clave	Teléfono y extensión
FACULTAD DE ENFERMERÍA	31404	2727243981

Nombre del puesto, empleo, cargo o comisión que desempeñaba	Clave	Tipo de contratación	Clave
SECRETARIO DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA	1211	MANDOS MEDIOS Y SUPERIORES	1

Domicilio (calle y número exterior e interior) de la entidad o dependencia donde se desempeñaba	Región
COLÓN ORIENTE 1300, ESQUINA SUR 25	ORIZABA-CÓRDOBA

4.- DATOS CURRICULARES DEL DECLARANTE

Grado máximo de estudios	Documento obtenido	Nombre de la institución
DOCTOR EN CIENCIAS JURÍDICAS, ADMINISTRATIVAS Y DE LA EDUCACIÓN	TÍTULO Y CÉDULA PROFESIONAL	UNIVERSIDAD DE LAS NACIONES

Área de conocimiento
HUMANIDADES

5.- DATOS DEL CÓNYUGE, CONCUBINA O CONCUBINARIO Y/O DEPENDIENTES ECONÓMICOS

Marque con una "X" para el caso de que no se le aplique lo aquí solicitado.

5.1.- Nombre del cónyuge, concubina o concubinario y/o dependientes económicos	Parentesco	Domicilio (calle y número exterior e interior)
-----	-----	-----

Colonia	Localidad	Municipio	C.P.	Estado	País
-----	-----	-----	-----	-----	-----

Teléfono	¿Se ha desempeñado en la Universidad Veracruzana?	Clave Única de Registro de Población (CURP)
-----	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	-----

6.- INGRESO MENSUAL BRUTO DEL DECLARANTE, CÓNYUGE, CONCUBINA O CONCUBINARIO Y/O DEPENDIENTES ECONÓMICOS

I.-Remuneración mensual bruta del declarante por su puesto, empleo, cargo o comisión en la Universidad Veracruzana (sin deducciones).	\$48,934.84
---	-------------

II.-Otros ingresos mensuales del declarante

II.1.-Por servicios profesionales, participación en consejos, consultorías o asesorías (bruto, sin deducciones)	\$0.00
II.2.-Por actividad financiera	\$0.00
II.3.-Por actividad comercial o industrial (bruto, sin deducciones)	\$0.00
II.4.-Otros (bruto, sin deducciones)	\$0.00

A.-Ingreso mensual bruto del declarante (Suma del I y II)	B.-Ingreso mensual bruto del cónyuge, concubina o concubinario y/o dependientes económicos (sin deducciones)	C.-Total de ingresos mensuales brutos del declarante, cónyuge, concubina o concubinario y/o dependientes económicos (sin deducciones)
\$48,934.84	\$0.00	\$48,934.84

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

Marque con una "X" para el caso de que no se le aplique lo aquí solicitado.

Superficie M2

7.1.- Tipo de bien	Terreno	Construcción	Nombre del propietario
-----	-----	-----	-----

(Terreno, casa, departamento, edificio, bodega, rancho, etc.)

Forma de operación	Fecha de operación	Valor
-----	-----	-----

(Compraventa, donación, herencia, etc.)

Domicilio (calle y número exterior e interior, colonia y lugar de ubicación)	Inscripción del bien en el Registro Público de la Propiedad
-----	-----

Nota: Señale expresamente en el apartado de aclaraciones, si hubo o no cambios en relación con su declaración anterior sobre bienes inmuebles.

8.- VEHÍCULOS AUTOMOTORES DEL DECLARANTE, CÓNYUGE, CONCUBINA O CONCUBINARIO Y/O DEPENDIENTES ECONÓMICOSMarque con una "X" para el caso de que no se le aplique lo aquí solicitado.

8.1.- Marca	Modelo	Número de serie	Nombre del propietario
DODGE	JOURNEY 2015	██████████	JAVIER SALAZAR MENDOZA

Forma de adquisición	Fecha de operación	Valor de la operación	Núm. de placa	Estado o entidad de registro
CRÉDITO	12/02/2015	\$302,058.00	██████████	██████████

8.2.- Marca	Modelo	Número de serie	Nombre del propietario
VOLKSWAGEN	VENTO	██████████	JAVIER SALAZAR MENDOZA

Forma de adquisición	Fecha de operación	Valor de la operación	Núm. de placa	Estado o entidad de registro
CRÉDITO	26/10/2019	\$235,183.00	██████████	██████████

8.3.- Marca	Modelo	Número de serie	Nombre del propietario
DODGE	JOURNEY 2019	██████████	JAVIER SALAZAR MENDOZA

Forma de adquisición	Fecha de operación	Valor de la operación	Núm. de placa	Estado o entidad de registro
CRÉDITO	19/09/2019	\$484,900.00	██████████	██████████

Nota: Señale expresamente en el apartado de aclaraciones, si hubo o no cambios en relación con su declaración anterior sobre vehículos.

9.- OTROS BIENES MUEBLES DEL DECLARANTE, CÓNYUGE, CONCUBINA O CONCUBINARIO Y/O DEPENDIENTES ECONÓMICOSMarque con una "X" para el caso de que no se le aplique lo aquí solicitado. **9.1.- Menaje de casa (Muebles y accesorios de casa)****9.1.1.- Descripción del bien o bienes**

CAMA, TELEVISIÓN, REFRIGERADOR, MICROONDAS, COMPUTADORA, CELULAR

ELIMINADO: (Tres datos personales) **FUNDAMENTO LEGAL:** Artículos 72 de la Ley 875 de Transparencia y Acceso a la Información Pública, para el Estado de Veracruz; artículos 2, fracciones II y III y 3 fracción X de la Ley 316 de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados para el Estado de Veracruz. Se suprimieron: Número de serie, Número de placa y Estado o entidad de registro, por tratarse de datos patrimoniales vinculados al declarante que de revelarse podrían afectar su intimidad.

Forma de operación	Fecha de operación	Valor de la operación	Nombre del propietario
CONTADO	01/08/2016	\$80,320.00	JAVIER SALAZAR MENDOZA

Marque con una "X" para el caso de que no se le aplique lo aquí solicitado.

9.2.- Joyas y obras de arte (pinturas, esculturas, colección de monedas, etc.)

9.2.1.- Descripción del bien o bienes

--

Forma de operación	Fecha de operación	Valor de la operación	Nombre del propietario

Marque con una "X" para el caso de que no se le aplique lo aquí solicitado.

9.3.- Maquinaria (Agrícola, de construcción, industriales, etc.)

9.3.1.- Descripción del bien o bienes

--

Forma de operación	Fecha de operación	Valor de la operación	Nombre del propietario

Marque con una "X" para el caso de que no se le aplique lo aquí solicitado.

9.4.- Cabezas de ganado (vacuno, equino, porcino, caprino)

9.4.1.- Descripción del bien o bienes

--

Forma de operación	Fecha de operación	Valor de la operación	Nombre del propietario

Nota: Señale expresamente en el apartado de aclaraciones, si hubo o no cambios en relación con su declaración anterior sobre bienes muebles.

10.- CUENTAS BANCARIAS DE DÉBITO, INVERSIONES, DE AHORRO Y OTRO TIPO DE VALORES DEL DECLARANTE, CÓNYUGE, CONCUBINA O CONCUBINARIO Y/O DEPENDIENTES ECONÓMICOS

Marque con una "X" para el caso de que no se le aplique lo aquí solicitado.

10.1.- Número de cuenta o contrato	Tipo de cuenta o contrato	Institución o Razón Social (Si se trata de inversión y participación en empresas privadas, especifique en el apartado de aclaraciones)
	TARJETA DE CRÉDITO	BBVA BACOMER
Ubicación de la cuenta o contrato (Ejemplo: México, Estados Unidos, España, etc.)		Saldo de la cuenta o contrato
SUCURSAL 0517 VERACRUZ INDEPENDENCIA		JAVIER SALAZAR MENDOZA

ELIMINADO: (Dos datos personales) **FUNDAMENTO LEGAL:** Artículos 72 de la Ley 875 de Transparencia y Acceso a la Información Pública, para el Estado de Veracruz; artículos 2, fracciones II y III y 3 fracción X de la Ley 316 de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados para el Estado de Veracruz. Se suprimieron: Número de cuenta o contrato y Saldo de la cuenta o contrato, por tratarse de datos patrimoniales vinculados al declarante que de revelarse podrían afectar su intimidad.

10.2.- Número de cuenta o contrato	Tipo de cuenta o contrato	Institución o Razón Social (Si se trata de inversión y participación en empresas privadas, especifique en el apartado de aclaraciones)
██████████	CUENTA BANCARIA DE DÉBITO	BBVA BACOMER

Ubicación de la cuenta o contrato (Ejemplo: México, Estados Unidos, España, etc.)	Titular de la cuenta	Saldo de la cuenta o contrato
SUCURSAL 4716 PLAZA SUR 17, ORIZABA VERACRUZ MÉXICO	JAVIER SALAZAR MENDOZA	██████████

10.3.- Número de cuenta o contrato	Tipo de cuenta o contrato	Institución o Razón Social (Si se trata de inversión y participación en empresas privadas, especifique en el apartado de aclaraciones)
██████████	CUENTA BANCARIA DE DÉBITO	BBVA BACOMER

Ubicación de la cuenta o contrato (Ejemplo: México, Estados Unidos, España, etc.)	Titular de la cuenta	Saldo de la cuenta o contrato
SUCURSAL 0517 VERACRUZ INDEPENDENCIA	JAVIER SALAZAR MENDOZA	██████████

10.4.- Número de cuenta o contrato	Tipo de cuenta o contrato	Institución o Razón Social (Si se trata de inversión y participación en empresas privadas, especifique en el apartado de aclaraciones)
██████████	CUENTA BANCARIA DE DÉBITO	BANAMEX

Ubicación de la cuenta o contrato (Ejemplo: México, Estados Unidos, España, etc.)	Titular de la cuenta	Saldo de la cuenta o contrato
7011 VERACRUZ MÉXICO	JAVIER SALAZAR MENDOZA	██████████

Nota: En caso de moneda extranjera, deberá ser convertida a moneda nacional con base en el tipo de cambio vigente a la fecha de presentación de la declaración.

11.- ADEUDOS DEL DECLARANTE CÓNYUGE, CONCUBINA O CONCUBINARIO Y/O DEPENDIENTES ECONÓMICOS

Marque con una "X" para el caso de que no se le aplique lo aquí solicitado.

11.1.- Tipo de adeudo	Institución o Razón Social	Ubicación del adeudo (Ejemplo: México, Estados Unidos, España, etc.)
TARJETA DE CRÉDITO	BBVA BACOMER	SUCURSAL 0517 VERACRUZ INDEPENDENCIA

(Crédito hipotecario, préstamos, tarjeta de crédito, compras a crédito, otros adeudos)

Fecha de otorgamiento	Número de cuenta o contrato	Saldo de adeudo	Titular del adeudo
01/01/2017	██████████	██████████	JAVIER SALAZAR MENDOZA

12.- EXPLICACIONES Y ACLARACIONES COMPLEMENTARIAS DE LA DECLARACIÓN PATRIMONIAL

██████████

ELIMINADO: (Cuatro datos personales) **FUNDAMENTO LEGAL:** Artículos 72 de la Ley 875 de Transparencia y Acceso a la Información Pública, para el Estado de Veracruz; artículos 2, fracciones II y III y 3 fracción X de la Ley 316 de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados para el Estado de Veracruz. Se suprimieron: Número de cuenta o contrato, Saldo de la cuenta o contrato, Saldo de adeudo y Explicaciones y aclaraciones complementarias, por tratarse de datos identificativos concerniente a una persona física identificada o identificable, así como de datos patrimoniales vinculados al declarante que de revelarse podrían afectar su intimidad.

C.- EXPLICACIONES Y ACLARACIONES COMPLEMENTARIAS DE LA DECLARACIÓN DE INTERESES



Lugar, día, mes y año

ORIZABA-CÓRDOBA, V.R. A 24 DE MAYO DE 2021

A handwritten signature in blue ink, consisting of several overlapping loops and lines, positioned over the text 'FIRMA DEL DECLARANTE'.

Protesta lo necesario

FIRMA DEL DECLARANTE