

ESTADO DE SINALOA
DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL Y DE INTERESES DE LOS SERVIDORES PÚBLICOS
DECLARACIÓN MODIFICACIÓN 2026

FECHA DE RECEPCIÓN: 19/05/2026

SECRETARÍA DE TRANSPARENCIA Y RENDICIÓN DE CUENTAS/ÓRGANO INTERNO DE CONTROL

BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD PRESENTO A USTED MI DECLARACIÓN PATRIMONIAL Y DE INTERESES, CONFORME A LO DISPUESTO EN LOS ARTÍCULOS 32 Y 33 DE LA LEY GENERAL

DATOS GENERALES DEL SERVIDOR PUBLICO

NOMBRE(S): GUTIERREZ MANCILLAS ALICIA ABIGAIL
CORREO ELECTRÓNICO INSTITUCIONAL:

DATOS CURRICULARES DEL DECLARANTE

ESCOLARIDAD						
NIVEL	INSTITUCIÓN EDUCATIVA	UBICACIÓN	CARRERA O ÁREA DE CONOCIMIENTO	ESTATUS	DOCUMENTO OBTENIDO	FECHA
LICENCIATURA	UAS	MEXICO	LICENCIADO EN MEDICINA GENERAL	FINALIZADO	TITULO	2015-11-26
MAESTRIA	UNIVERSIDAD IEU	MEXICO	ADMINISTRACION DE INSTITUCIONES DE SALUD	FINALIZADO	TITULO	2023-04-17

DATOS DEL EMPLEO, CARGO O COMISIÓN ACTUAL

NIVEL / ORDEN DE GOBIERNO: MUNICIPAL/ALCALDÍA
ÁMBITO PÚBLICO: EJECUTIVO
NOMBRE DEL ENTE PÚBLICO: H. AYUNTAMIENTO DE ELOTA
NIVEL JERARQUICO: DIRECTOR (A) DE ÁREA
ÁREA DE ADSCRIPCIÓN: SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA
EMPLEO, CARGO O COMISIÓN: DIRECTORA DEL SISTEMA DIF ELOTA
¿ESTÁ CONTRATADO POR HONORARIOS?: No
NIVEL DEL EMPLEO, CARGO O COMISIÓN: DIRECTORA
ESPECIFIQUE FUNCIÓN PRINCIPAL: COORDINAR LAS NECESIDADES DEL SISTEMA DEL DIF ELOTA
FECHA DE TOMA DE POSESIÓN DEL EMPLEO, CARGO O COMISIÓN: 2024-11-01
TELÉFONO DE OFICINA Y EXTENSIÓN: 6969610554 0

DOMICILIO DEL EMPLEO, CARGO O COMISIÓN

CALLE: AVENIDA FEDERALISMO
NÚMERO INTERIOR: S/N
MUNICIPIO / ALCALDÍA: ELOTA
CÓDIGO POSTAL: 82740
EN MÉXICO DOMICILIO DEL EMPLEO, CARGO O COMISIÓN
NÚMERO EXTERIOR: S/N
COLONIA / LOCALIDAD: SINALOA
ENTIDAD FEDERATIVA: SINALOA

EXPERIENCIA LABORAL (ÚLTIMOS CINCO EMPLEOS)

EMPLEO, CARGO O COMISIÓN / PUESTO	
ÁMBITO / SECTOR EN EL QUE LABORASTE:	PRIVADO
NOMBRE DEL ENTE PÚBLICO / NOMBRE DE LA EMPRESA, SOCIEDAD O ASOCIACIÓN:	AGRICOLA CEUTA PRODUCE
RFC:	
ÁREA DE ADSCRIPCIÓN / ÁREA:	PREVISION SOCIAL
EMPLEO, CARGO O COMISIÓN / PUESTO:	MEDICO DE CAMPO
SECTOR AL QUE PERTENECE:	SERVICIOS DE SALUD
FECHA DE INGRESO:	2016-02-06
FECHA DE EGRESO:	2017-07-30
LUGAR DONDE SE UBICA:	MEXICO
EMPLEO, CARGO O COMISIÓN / PUESTO	
ÁMBITO / SECTOR EN EL QUE LABORASTE:	PUBLICO
NIVEL / ORDEN DE GOBIERNO:	ESTATAL
ÁMBITO PÚBLICO:	EJECUTIVO
NOMBRE DEL ENTE PÚBLICO / NOMBRE DE LA EMPRESA, SOCIEDAD O ASOCIACIÓN:	SERVICIOS DE SALUD DE SINALOA
ÁREA DE ADSCRIPCIÓN / ÁREA:	CENTRO DE SALUD LA CRUZ
EMPLEO, CARGO O COMISIÓN / PUESTO:	DIRECTORA
ESPECIFIQUE FUNCIÓN PRINCIPAL:	DIRECTORA
FECHA DE INGRESO:	2017-08-01
FECHA DE EGRESO:	2021-02-01
LUGAR DONDE SE UBICA:	MEXICO

INGRESOS NETOS DEL DECLARANTE, (ENTRE EL 1 DE ENERO Y 31 DE DICIEMBRE DEL AÑO INMEDIATO ANTERIOR)

I. REMUNERACIÓN ANUAL NETA DEL DECLARANTE POR SU CARGO PÚBLICO (POR CONCEPTO DE SUELDOS, HONORARIOS, COMPENSACIONES, BONOS, AGUINALDOS Y OTRAS PRESTACIONES) (CANTIDADES NETAS DESPUÉS DE IMPUESTOS)	634387
II. OTROS INGRESOS DEL DECLARANTE (SUMA DEL II.1 AL II.5)	509759
II.1 POR ACTIVIDAD INDUSTRIAL, COMERCIAL Y / O EMPRESARIAL (DESPUÉS DE IMPUESTOS)	
II.2 POR ACTIVIDAD FINANCIERA (RENDIMIENTOS O GANANCIAS) (DESPUÉS DE IMPUESTOS)	0
II.3 POR SERVICIOS PROFESIONALES, CONSEJOS, CONSULTORÍAS Y / O ASESORÍAS (DESPUÉS DE IMPUESTOS)	
II.4 POR ENAJENACIÓN DE BIENES (DESPUÉS DE IMPUESTOS)	0
II.5 OTROS INGRESOS NO CONSIDERADOS A LOS ANTERIORES (DESPUÉS DE IMPUESTOS)	509,759
A. INGRESO ANUAL NETO DEL DECLARANTE (SUMA DEL NUMERAL I Y II)	1144146

POR ACTIVIDAD INDUSTRIAL, COMERCIAL Y / O EMPRESARIAL (DESPUÉS DE IMPUESTOS).

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	TIPO DE NEGOCIO	MONTO
-----------------------	-----------------	-------

POR ACTIVIDAD FINANCIERA (RENDIMIENTOS O GANANCIAS) (DESPUÉS DE IMPUESTOS).

TIPO INSTRUMENTO	MONTO
CAPITAL	0
FONDOS DE INVERSIÓN	0
ORGANIZACIONES PRIVADAS	0
SEGURO DE SEPARACIÓN INDIVIDUALIZADO	0
VALORES BURSÁTILES	0
BONOS	0
OTRO (ESPECIFIQUE)	0

POR SERVICIOS PROFESIONALES, CONSEJOS, CONSULTORÍAS Y / O ASESORÍAS (DESPUÉS DE IMPUESTOS).

TIPO DE SERVICIO	MONTO
------------------	-------

POR ENAJENACIÓN DE BIENES (DESPUÉS DE IMPUESTOS)

TIPO BIEN	MONTO
MUEBLE	0
INMUEBLE	0
VEHÍCULO	0

OTROS INGRESOS NO CONSIDERADOS A LOS ANTERIORES (DESPÚES DE IMPUESTOS).

TIPO INGRESO	MONTO
SERVICIOS DE SALUD IMSS BIENESTAR	509759

BIENES INMUEBLES (ENTRE EL 1 DE ENERO Y EL 31 DE DICIEMBRE DEL AÑO INMEDIATO ANTERIOR)

(Ninguno)

VEHÍCULOS (ENTRE EL 1 DE ENERO Y EL 31 DE DICIEMBRE DEL AÑO INMEDIATO ANTERIOR)

TODOS LOS DATOS DE VEHÍCULOS DECLARADOS A NOMBRE DE LA PAREJA, DEPENDIENTES ECONÓMICOS Y/O TERCEROS O QUE SEA EN COPROPIEDAD CON EL DECLARANTE NO SERÁN PÚBLICOS.		
VEHÍCULOS DEL DECLARANTE, PAREJA Y / O DEPENDIENTES ECONÓMICOS		
TIPO DE VEHÍCULO:	TITULAR DEL VEHÍCULO:	
AUTOMÓVIL / MOTOCICLETA	DECLARANTE	
TRANSMISOR:	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL TRANSMISOR:	
PERSONA MORAL	KIA	
MARCA:	MODELO:	AÑO:
KIA	2015	2015
FORMA DE ADQUISICIÓN:	FORMA DE PAGO:	VALOR DE ADQUISICIÓN DEL VEHÍCULO:
COMPRAVENTA	CONTADO	185000
TIPO DE MONEDA:	FECHA DE ADQUISICIÓN DEL VEHÍCULO:	EN CASO DE BAJA DEL VEHÍCULO INCLUIR MOTIVO:
PESO MEXICANO	2015-08-10	

BIENES MUEBLES (ENTRE EL 1 DE ENERO Y EL 31 DE DICIEMBRE DEL AÑO INMEDIATO ANTERIOR)

TODOS LOS DATOS DE LOS BIENES DECLARADOS A NOMBRE DE LA PAREJA, DEPENDIENTES ECONÓMICOS Y/O TERCEROS O QUE SEA EN COPROPIEDAD CON EL DECLARANTE NO SERÁN PÚBLICOS.		
BIENES DEL DECLARANTE, PAREJA Y / O DEPENDIENTES ECONÓMICOS:		
TITULAR DEL BIEN:	TIPO DEL BIEN:	
DECLARANTE	APARATOS ELECTRÓNICOS Y ELECTRÓDOMESTICOS	
TRANSMISOR:	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL TRANSMISOR DE LA PROPIEDAD	
PERSONA MORAL	COPPEL	
DESCRIPCION GENERAL DEL BIEN:	FORMA DE ADQUISICIÓN:	FORMA DE PAGO:
EQUIPO DE APARATOS ELECTRONICOS	COMPRAVENTA	CONTADO
TIPO DE MONEDA:	VALOR DE ADQUISICIÓN DEL MUEBLE:	FECHA DE ADQUISICIÓN:
PESO MEXICANO	80000	2015-10-10
EN CASO DE BAJA DEL MUEBLE INCLUIR MOTIVO:		
TITULAR DEL BIEN:	TIPO DEL BIEN:	
DECLARANTE	MENAJE DE CASA (MUEBLES Y ACCESORIOS DE CASA)	
TRANSMISOR:	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL TRANSMISOR DE LA PROPIEDAD	
PERSONA MORAL	COPPEL	

DESCRIPCION GENERAL DEL BIEN:	FORMA DE ADQUISICIÓN:	FORMA DE PAGO:
EQUIPO DE MUEBLES	COMPRVENTA	CONTADO
TIPO DE MONEDA:	VALOR DE ADQUISICIÓN DEL MUEBLE:	FECHA DE ADQUISICIÓN:
PESO MEXICANO	60000	2015-06-06
EN CASO DE BAJA DEL MUEBLE INCLUIR MOTIVO:		

INVERSIONES, CUENTAS BANCARIAS Y OTRO TIPO DE VALORES / ACTIVOS (ENTRE EL 1 DE ENERO Y EL 31 DE DICIEMBRE DEL AÑO
(Ninguno)

ADEUDOS / PASIVOS (ENTRE EL 1 DE ENERO Y EL 31 DE DICIEMBRE DEL AÑO INMEDIATO ANTERIOR)

TODOS LOS DATOS DE LOS ADEUDOS / PASIVOS A NOMBRE DE LA PAREJA, DEPENDIENTES ECONÓMICOS Y O TERCEROS O QUE SEAN EN COPROPIEDAD CON EL DECLARANTE NO SERÁN PÚBLICOS.

ADEUDOS DEL DECLARANTE		
TITULAR DEL ADEUDO:	TIPO DE ADEUDO:	
DECLARANTE	CRÉDITO PERSONAL	
FECHA DE ADQUISICIÓN DEL ADEUDO / PASIVO:	MONTO ORIGINAL DEL ADEUDO / PASIVO:	TIPO DE MONEDA:
2013-12-10	8000	PESO MEXICANO
OTORGANTE DEL CRÉDITO:	Nombre:	
PERSONA MORAL	SCOTIABANK	
¿DÓNDE SE LOCALIZA EL ADEUDO?		
MÉXICO		
TITULAR DEL ADEUDO:	TIPO DE ADEUDO:	
DECLARANTE	CRÉDITO PERSONAL	
FECHA DE ADQUISICIÓN DEL ADEUDO / PASIVO:	MONTO ORIGINAL DEL ADEUDO / PASIVO:	TIPO DE MONEDA:
2023-11-10	3000	PESO MEXICANO
OTORGANTE DEL CRÉDITO:	Nombre:	
PERSONA MORAL	COPPEL	
¿DÓNDE SE LOCALIZA EL ADEUDO?		
MÉXICO		

PRÉSTAMO O COMODATO POR TERCEROS (ENTRE EL 1 DE ENERO Y EL 31 DE DICIEMBRE DEL AÑO INMEDIATO ANTERIOR)
(Ninguno)

PARTICIPACIÓN EN EMPRESAS, SOCIEDADES O ASOCIACIONES (HASTA LOS 2 ÚLTIMOS AÑOS)
(Ninguno)

¿ PARTICIPA EN LA TOMA DE DECISIONES DE ALGUNA DE ESTAS INSTITUCIONES ? (HASTA LOS 2 ÚLTIMOS AÑOS)
(Ninguno)

APOYOS O BENEFICIOS PÚBLICOS (HASTA LOS 2 ÚLTIMOS AÑOS)
(Ninguno)

REPRESENTACIÓN (HASTA LOS 2 ÚLTIMOS AÑOS)
(Ninguno)

BENEFICIOS PRIVADOS (HASTA LOS 2 ÚLTIMOS AÑOS)
(Ninguno)

FIDEICOMISOS (HASTA LOS 2 ÚLTIMOS AÑOS)
(Ninguno)